



APPGM-SDG



PERSATUAN PROMOSI
MATLAMAT PEMBANGUNAN LESTARI
PPM-023-14-07012020

Laporan Cadangan Dasar
Peringkat Parlimen APPGM-SDG Tahun 2026

PEMERKASAAN PROGRAM PEMULIHAN DALAM KOMUNITI (PDK): STRATEGI MEMPERKUKUHKAN EKONOMI PENJAGAAN DAN INKLUSIVITI OKU DI MALAYSIA



**Laporan Cadangan Dasar
Peringkat Parlimen APPGM-SDG Tahun 2026**

**Pemeriksaan Program
Pemulihan Dalam Komuniti
(PDK): Strategi
Memperkukuhkan Ekonomi
Penjagaan dan Inklusiviti OKU
di Malaysia**

Jabatan Advokasi Dasar APPGM-SDG

Diterbitkan oleh:

Persatuan Promosi Matlamat Pembangunan Lestari

A-1-10, Block A, 8 Avenue, Jalan Sungai Jernih 8/1, Seksyen 8,
46050 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia.

© 2026 Persatuan Promosi Matlamat Pembangunan Lestari

Hak Cipta Terpelihara. Tiada bahagian daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula, diedarkan, atau dihantar dalam apa jua bentuk atau dengan apa jua cara, termasuk fotokopi, rakaman, atau kaedah elektronik atau mekanikal yang lain, tanpa kebenaran bertulis terlebih dahulu daripada penerbit, kecuali bagi petikan ringkas yang terkandung dalam ulasan kritikal dan kegunaan bukan komersial tertentu yang lain yang dibenarkan oleh undang-undang hak cipta.

Penafian: Pandangan dan pendapat yang dinyatakan dalam penerbitan ini adalah milik pengarang dan tidak semestinya mencerminkan dasar atau pendirian rasmi pihak penerbit.



Penulis : Shariza Kamarudin & Dr. Teo Sue Ann
Editor : Dr. Teo Sue Ann

Senarai Kehadiran

AHLI PARLIMEN		
Bil.	Nama	Kawasan Parlimen
1	YB Datuk Haji Idris Haji Ahmad	P058 Bagan Serai
2	YB Tuan Haji Muhammad Islahuddin Abas	P154 Mersing
3	YB Datuk Larry Soon @ Larry Sng Wei Shien	P209 Julau
4	YB Tuan Haji Mohd Hasnizan Harun	P094 Hulu Selangor
5	YB Dr. Ahmad Fakhruddin Fakhrurazi	P010 Kuala Kedah
6	YB Kapten Azahari Hasan	P061 Padang Rengas
7	YB Tuan Zahari bin Kechik	P030 Jeli
8	YB Dato' Hajah Mumtaz Md Nawī	P019 Tumpat
9	YB Puan Rodziah Ismail	P099 Ampang
10	YB Dato' Dr. Ahmad Yunus Hairi	P112 Kuala Langat
11	YB Dato' Hajah Siti Zailah Mohd Yusoff	P023 Rantau Panjang
12	YB Senator Tuan D. Jacob	Ahli Dewan Negara
13	YB Dr. Siti Mastura Muhammad	P041 Kepala Batas
14	YB Tuan Nurul Amin Hamid	P007 Padang Terap
15	YB Puan Hajah Salamiah Mohd Nor	P088 Temerloh
16	YB Tuan Haji Mohd Misbahul Munir Masduki	P057 Parit Buntar
17	YB Datuk Jonathan bin Yasin	P179 Ranau

KEMENTERIAN/JABATAN	
Bil.	Nama
1	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) - Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya (JPOKU)
2	Kementerian Belia dan Sukan (KBS)
3	Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan (KPKT) - Bahagian Cawangan Dasar Kemampunan Bandar (BH)
4	Kementerian Pendidikan Malaysia - Bahagian Pendidikan Khas
5	Unit Perancang Ekonomi Negeri Sabah
6	Dewan Bandaraya Kota Kinabalu (DBKK) - Jabatan Pelancongan dan Kesejahteraan Masyarakat
7	Jabatan Perkhidmatan Kebajikan Am Sabah
8	Kementerian Pertanian, Perikanan dan Industri Makanan, Sabah
9	Kementerian Kerajaan Tempatan dan Perumahan, Sabah
10	Kementerian Pembangunan Luar Bandar (KPLB) Sabah - Bahagian Kesejahteraan Komuniti
11	Kementerian Belia dan Sukan (KBS) Sabah
12	Kementerian Pembangunan, Perindustrian dan Keusahawanan, Sabah
13	Kementerian Pembangunan Masyarakat dan Kesejahteraan Rakyat Negeri Sabah
14	Yayasan Sabah Group
15	Unit Perancangan Ekonomi Sarawak
16	Jabatan Kebajikan Masyarakat Sarawak
17	Pejabat Residen Bahagian Limbang
18	Pejabat Residen Bahagian Kuching
19	Pejabat Residen Bahagian Sibul

KEMENTERIAN/JABATAN	
Bil.	Nama
20	Pejabat Residen Bahagian Samarahan
21	Pejabat Residen Bahagian Sarikei
22	Pejabat Residen Bahagian Miri
23	Pejabat Residen Bahagian Sri Aman
24	Pejabat Residen Bahagian Betong
25	Pejabat Residen Bahagian Kapit
26	Pejabat Residen Bahagian Serian
27	Pejabat Residen Bahagian Samarahan
28	Pejabat Residen Bahagian Mukah
29	Kementerian Pendidikan, Inovasi dan Pembangunan Bakat (MEITD), Sarawak
40	Kementerian Belia, Sukan dan Pembangunan Usahawan (MySED), Sarawak

MALAYSIAN CSO-SDG ALLIANCE DAN LAIN-LAIN	
Bil.	Nama
1	Advocates for Non-Discrimination & Access to Knowledge (ANAK)
2	Universiti Malaysia Sabah (UMS)
3	Institute for Development Sabah (IDS)
4	United Nations Development Programme (UNDP)

Kolaborasi bersama:



Inisiatif Intervensi Dasar

Isi Kandungan

Ringkasan Eksekutif	I
Sorotan Cadangan	V
Infografik	VII
Pengenalan	1
Orang Kurang Upaya di Malaysia	9
Pusat Pemulihan dalam Komuniti di Malaysia	12
Cabaran PDK di Malaysia	20
Kelestarian Operasi PDK	23
Bantuan Kerajaan Negeri	24
PDK Menjana Pendapatan Sendiri	26
Penglibatan Ahli Keluarga Pelatih	32
Tenaga Kerja dan Kebajikan	35
Skop Kerja Tambahan di Luar Garis Panduan JKM	40
Latihan dan Kompetensi	48
Kemahiran yang diperlukan oleh penyelia	50
Kemudahan Infrastruktur dan Aksesibiliti	53
Premis dan Lokasi PDK	54
Isu Keselamatan di PDK	57
Kekurangan Peralatan Pemulihan	58
Aksesibiliti ke PDK	60
Kekangan Kehadiran Pelatih ke PDK	62
Pencapaian SDG melalui Transformasi Ekosistem PDK	64
Cadangan	66
Akta Orang Kurang Upaya 2008, Akta 685 perlu dikemas kini	68
Pengiktirafan rasmi PDK sebagai komponen penting dalam ekosistem ekonomi penjagaan negara	70

Struktur pendapatan penyelia serta petugas PDK disetarakan dengan skim perkhidmatan penjawat awam yang setara	72
Prasarana PDK disediakan secara lengkap, selamat dan berfungsi, selaras dengan keperluan sebenar komuniti OKU	74
Modul pemulihan dan pendidikan PDK dibangunkan secara rasmi dan berperingkat, dengan pengkhususan mengikut kategori OKU	75
Kerjasama strategik antara PDK dengan syarikat berkaitan kerajaan (GLC), sektor swasta dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO) perlu digalakkan	77
Kesimpulan	78
Bibliografi	79
Lampiran A: Pemetaan Isu oleh APPGM-SDG di Kawasan Parlimen	85
Lampiran B: Kaji Selidik PDK oleh APPGM-SDG September - Oktober 2025	87

Ringkasan Eksekutif

Ekonomi penjagaan kini diiktiraf di peringkat global oleh badan antarabangsa seperti Pertubuhan Buruh Antarabangsa (ILO) dan Program Pembangunan Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (UNDP) sebagai satu pelaburan strategik yang bukan sahaja menjamin kesejahteraan sosial, malah berupaya memacu pertumbuhan ekonomi yang inklusif melalui penciptaan peluang pekerjaan. Di Malaysia, Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) merupakan komponen kritikal dalam ekosistem ekonomi penjagaan ini. Ia berfungsi sebagai salah satu sistem sokongan utama kepada Orang Kurang Upaya (OKU).

Program PDK telah beroperasi selama lebih empat dekad dan kini merangkumi kira-kira 580 buah pusat PDK di seluruh negara, dengan sokongan seramai 580 orang penyelia dan 2,852 orang petugas, serta melibatkan seramai 20,821 pelatih¹. PDK berperanan sebagai sistem sokongan utama dalam aspek rehabilitasi dan pembangunan keupayaan golongan OKU serta keluarga mereka. Walau bagaimanapun, berdasarkan pemetaan isu yang dijalankan oleh APPGM-SDG bagi tempoh 2022 hingga 2025 melalui perbincangan kumpulan berfokus (*focus group discussion*) bersama penyelia dan petugas PDK, pelaksanaan pusat PDK di peringkat akar umbi secara umumnya masih berdepan pelbagai cabaran kritikal. Antaranya termasuk kekangan dana pembangunan, kemudahan fizikal yang tidak

¹ Kenyataan JKM semasa Mesyuarat Meja Bulat di Parlimen anjuran APPGM-SDG pada Ogos 2025

sepenuhnya mesra OKU, serta ketiadaan laluan kerjaya dan skim profesional yang jelas bagi penyelia dan petugas PDK. Sekiranya cabaran-cabaran ini tidak ditangani secara sistematik dan berterusan, keadaan tersebut berpotensi menjejaskan tahap profesionalisme, keberkesanan penyampaian perkhidmatan, serta peranan PDK sebagai salah satu ekosistem sokongan utama OKU di Malaysia.

Sehubungan itu, bagi menyokong pencapaian menjayakan Matlamat Pembangunan Lestari (SDG) serta pelaksanaan Rancangan Malaysia Ke-13 (RMK-13) yang berkaitan dengan pembangunan Ekonomi Penjagaan Malaysia, APPGM-SDG telah mengambil inisiatif untuk menjalankan satu kaji selidik ke terhadap pusat-pusat PDK di Malaysia bagi tempoh Oktober hingga November 2025. Kajian ini bertujuan untuk mendalami situasi semasa pelaksanaan perkhidmatan PDK serta mengenal pasti isu-isu utama yang dihadapi di peringkat akar umbi.

Kaji selidik tersebut telah melibatkan seramai 138 penyelia PDK, merangkumi 52 orang penyelia di Zon Utara, 27 orang di Zon Timur, 24 orang di Zon Selatan dan tujuh orang di Zon Tengah. Selain itu, seramai 11 orang penyelia PDK di Sabah dan 17 orang di Sarawak turut berjaya ditemu bual. Dapatan kajian menunjukkan bahawa majoriti pusat PDK melaksanakan model perkhidmatan hibrid, iaitu gabungan perkhidmatan pemulihan berasaskan pusat dan pemulihan dari rumah, yang melibatkan 82 daripada keseluruhan 138 pusat PDK. Selebihnya melaksanakan perkhidmatan pemulihan secara sepenuhnya di pusat PDK atau secara pemulihan berasaskan rumah.

Secara keseluruhannya, dapatan kaji selidik ini bertujuan untuk dijadikan input utama dalam laporan dasar ini sebagai rujukan kepada Ahli Parlimen serta kementerian berkaitan dalam merangka dan menambah baik dasar ekonomi penjagaan di Malaysia, khususnya yang melibatkan golongan OKU.

Sebagai hala tuju perancangan masa hadapan, kaji selidik tersebut telah meminta seramai 138 orang Penyelia PDK untuk mengenal pasti lima (5) keutamaan strategik bagi mentransformasikan pusat PDK dalam kerangka ekonomi penjagaan negara. Dapatan kaji selidik tersebut adalah seperti berikut :

1. **Profesionalisasi Tenaga Kerja:** Menyemak semula struktur pendapatan tenaga kerja PDK bagi memastikan imbuhan yang setimpal dengan beban tugas serta peranan penyelia dan petugas.
2. **Kelestarian Operasi:** Menyediakan peruntukan tahunan yang mampan bagi menjamin kelangsungan aktiviti pembangunan pelatih dan petugas, serta pengurusan pusat yang lebih berkesan.
3. **Pemodenan Intervensi:** Menyediakan peralatan pemulihan yang moden serta modul latihan yang standard bagi mengoptimumkan potensi dan keupayaan OKU.
4. **Pembangunan Kompetensi:** Melaksanakan latihan kemahiran berterusan untuk meningkatkan tahap profesionalisme penyelia dan petugas.
5. **Transformasi Infrastruktur:** Menaik taraf premis PDK mengikut piawaian reka bentuk sejagat bagi

memastikan kemudahan yang mesra OKU, khususnya dari aspek keselamatan dan aksesibiliti.

Sehubungan itu, laporan dasar ini mengesyorkan agar PDK diangkat sebagai infrastruktur sosial strategik di bawah kerangka Dasar Ekonomi Penjagaan Nasional. Pendekatan ini bertujuan memastikan PDK berfungsi sebagai pusat sehenti komuniti yang berdaya saing, sekali gus menyokong pencapaian sasaran RMK-13, Agenda SDG 2030 serta aspirasi Ekonomi Madani yang inklusif.

Sorotan Cadangan

Bagi meletakkan PDK sebagai komponen teras dalam ekosistem Ekonomi Penjagaan dan agenda keterangkuman OKU negara, **kerajaan perlu melaksanakan pelaburan strategik yang menyeluruh dan berjangka panjang melalui pengukuhan tadbir urus yang merangkumi pengiktirafan PDK sebagai institusi rasmi dengan mandat yang jelas.** Langkah ini melibatkan pemerkasaan seliaan langsung di bawah JKM bagi menjamin keseragaman pengurusan dan pemantauan yang berkesan, serta penetapan kerangka perundangan dan peruntukan tetap bagi memastikan kelestarian operasi PDK sebagai entiti perkhidmatan awam yang kritikal.

Dengan meletakkan PDK di bawah tadbir urus kerajaan, tumpuan akan diberikan kepada lima (5) teras strategik berikut:

1. **Tenaga Kerja:** Menyelaraskan skim gaji yang kompetitif, menyediakan program latihan berterusan untuk mencapai sasaran kelayakan profesional, serta menjamin perlindungan kebajikan dan sosial bagi setiap tenaga kerja di PDK.
2. **Akses dan Infrastruktur:** Menjamin prasarana yang memenuhi piawaian mesra OKU (*Universal Design*), menetapkan had umur dan jenis kategori pelatih yang lebih jelas bagi meningkatkan keberkesanan intervensi, serta menyerahkan tanggungjawab

penyelenggaraan bangunan kepada agensi teknikal bertauliah bagi menjamin keselamatan premis.

3. **Modul dan Kerjasama:** Memperkenalkan modul pemulihan khusus mengikut kategori ketidakupayaan, melaksanakan pemantauan impak program secara berkala, serta memperkukuh sinergi kerjasama rentas agensi bagi penyelarasan perkhidmatan yang lebih bersepadu.
4. **Pembiayaan dan Kelestarian:** Mewujudkan peruntukan dana tetap kerajaan bagi menjamin kelangsungan operasi, di samping meneroka model pembiayaan inovatif melalui kerjasama strategik bersama Syarikat Berkaitan Kerajaan (*Government-Linked Company (GLC)*), sektor swasta, Pertubuhan Bukan Kerajaan (*Non-Governmental Organisation (NGO)*), dan pihak-pihak berkepentingan yang lain.
5. **Hala Tuju Strategik:** Mengemas kini Dasar OKU Kebangsaan dengan meletakkan sasaran "OKU Berdikari" sebagai visi utama dalam tempoh lima (5) tahun melalui pelan tindakan yang komprehensif dan kerjasama pelbagai pihak, termasuk badan dan agensi kerajaan, swasta, NGO serta masyarakat.

Pemeriksaan Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) – Strategi Memperkukuhkan Ekonomi Penjagaan dan Inklusiviti OKU di Malaysia



KONTEKS

Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) di Malaysia menyediakan sokongan rehabilitasi, pembangunan kemahiran dan integrasi sosial kepada Orang Kurang Upaya (OKU) di peringkat komuniti khususnya bagi keluarga berpendapatan rendah dan komuniti bandar dan luar bandar.



Lebih kurang 580 Pusat PDK di seluruh negara



580 Penyelia



2,852 Petugas



20,821 Pelatih OKU

CABARAN UTAMA



Kurang atau tiada dana pembangunan dan penyelenggaraan



Kekurangan tenaga kerja profesional



Infrastruktur & kemudahan tidak/kurang mesra OKU

CADANGAN

PDK wajar diangkat sebagai infrastruktur sosial strategik di bawah Dasar Ekonomi Penjagaan Nasional dan meletakkan PDK di bawah tadbir urus Kerajaan, agar berfungsi sebagai hab sehati komuniti OKU yang berdaya saing dan mampan.



Pengiktirafan Rasmi PDK



Penstrukturan Gaji Tenaga Kerja



Infrastruktur & kemudahan mesra OKU



Modul Pemulihan & Pendidikan



Kerjasama Strategik



Reformasi Akta OKU

Pemeriksaan Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK): Strategi Memperkukuhkan Ekonomi Penjagaan dan Inklusiviti OKU di Malaysia

PENGENALAN

Di Malaysia, Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) merupakan komponen kritikal yang berfungsi sebagai salah satu sistem sokongan utama kepada Orang Kurang Upaya (OKU). Program PDK telah beroperasi selama lebih empat dekad di Malaysia. Kini, terdapat kira-kira 580 buah pusat PDK yang berdaftar, dengan sokongan seramai 580 orang penyelia dan 2,852 orang petugas², dalam menyediakan sokongan rehabilitasi dan pembangunan kepada seramai 20,821 orang pelatih, serta keluarga mereka.

PDK berperanan sebagai salah satu instrumen utama pelaksanaan ekonomi penjagaan di peringkat akar umbi dengan mengintegrasikan fungsi rehabilitasi, sokongan sosial, pembangunan keupayaan dan pemeraksanaan komuniti. Pendekatan ini bertujuan memastikan OKU bukan sahaja menerima penjagaan, malah turut diberikan peluang untuk menyertai kehidupan sosial dan ekonomi secara adil dan saksama.

Inisiatif PDK adalah sejajar dengan pendekatan *Community-Based Rehabilitation* (CBR). CBR mula diperkenalkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organisation*,

² Kenyataan JKM semasa Mesyuarat Meja Bulat di Parlimen, Ogos 2025

WHO)) pada awal 1980-an sebagai respons terhadap jurang besar akses kepada perkhidmatan pemulihan bagi OKU, khususnya di negara berpendapatan rendah dan sederhana. Pada ketika itu, perkhidmatan rehabilitasi yang berasaskan institusi dan hospital adalah berkost tinggi, tertumpu di kawasan bandar, serta tidak mampu memenuhi keperluan majoriti OKU yang tinggal di luar bandar dan kawasan terpencil.

Pembangunan konsep CBR ini dipengaruhi secara langsung oleh pendekatan *Primary Health Care* (PHC) yang menekankan prinsip kesaksamaan, kebolehcapaian sejagat dan penyertaan komuniti dalam penyampaian perkhidmatan kesihatan³. Sejak awal pengenalannya, WHO mentakrifkan CBR sebagai satu strategi untuk pemulihan, kesaksamaan peluang dan penyertaan sosial OKU melalui penglibatan OKU itu sendiri, keluarga mereka dan komuniti tempatan serta sokongan sistem dan perkhidmatan yang berkaitan⁴.

Panduan CBR yang dibangunkan oleh WHO menjadi garis panduan dalam penubuhan dan pelaksanaan fungsi PDK. Panduan ini menggariskan lima domain teras, iaitu kesihatan, pendidikan, penghidupan, sosial dan pemberdayaan, sebagai kerangka utama dalam

³ World Health Organization (WHO). (2010). *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Geneva: WHO

⁴ World Health Organization (WHO), International Labour Organization (ILO), and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2004). *CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities (Joint Position Paper)*. Geneva: WHO.

perancangan, pelaksanaan dan pemantauan program PDK di peringkat komuniti⁵.

PDK berperanan sebagai pusat sokongan menyeluruh yang dilaksanakan melalui tiga model pelaksanaan CBR, iaitu Pemulihan Berasaskan Rumah (*home-based*), Pemulihan Berasaskan Pusat (*centre-based*) dan Gabungan Pemulihan Berasaskan Pusat dan Rumah (*centre-home based*). Pemilihan model ini bergantung kepada keperluan OKU atau pelatih di PDK masing-masing, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1:⁶

Rajah 1. Model Pelaksanaan CBR

PEMULIHAN BERASASKAN RUMAH (<i>HOME- BASED</i>)	PEMULIHAN BERASASKAN PUSAT (<i>CENTRE- BASED</i>)	GABUNGAN PEMULIHAN BERASASKAN PUSAT DAN RUMAH (<i>CENTRAL-HOME- BASED</i>)
Perkhidmatan Pemulihan Berasaskan Rumah merujuk kepada pendekatan pemulihan yang	Perkhidmatan Pemulihan Berasaskan Pusat dilaksanakan secara berstruktur di pusat PDK dan merangkumi	Pendekatan Gabungan Berasaskan Pusat dan Rumah menggabungkan latihan berstruktur di pusat dengan

⁵ World Health Organization, International Labour Organization, & UNESCO. (2004). *CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities*. World Health Organization.

⁶ Adenan, N. D., Abdullah, N., Mohamad Said, N. S., Abdul Manaf, S. M., & Mohd Zahari, A. S. (2023). *Community-based rehabilitation: An overview of organisational practices*.

PEMULIHAN BERASASKAN RUMAH (<i>HOME- BASED</i>)	PEMULIHAN BERASASKAN PUSAT (<i>CENTRE- BASED</i>)	GABUNGAN PEMULIHAN BERASASKAN PUSAT DAN RUMAH (<i>CENTRAL-HOME- BASED</i>)
dilaksanakan di kediaman pelatih OKU, khususnya bagi individu yang mempunyai kekangan mobiliti, tahap kebergantungan yang tinggi atau tinggal di kawasan luar bandar.	latihan vokasional, pendidikan asas, terapi fizikal dan pertuturan, aktiviti sosial serta pembangunan kemahiran sendiri.	kesinambungan pemulihan di rumah. Model hibrid ini bertujuan memastikan kemahiran serta intervensi yang dipelajari di pusat dapat diperkukuh dalam persekitaran harian pelatih.

Sumber: Adenan, N. D., et al., 2023.

Malaysia, sebagaimana yang turut dialami oleh banyak negara lain, kini menyaksikan kepentingan ekonomi penjagaan yang semakin ketara sejajar dengan perubahan struktur demografi negara, peningkatan jangka hayat penduduk serta pertambahan bilangan warga emas dan OKU. Perkembangan ini menuntut penyediaan sistem sokongan penjagaan yang lebih mampan, tersusun dan inklusif. Sehubungan itu, program berasaskan komuniti seperti PDK diwujudkan sebagai inisiatif kebajikan sosial yang menyokong ekosistem ekonomi penjagaan negara secara menyeluruh.

Sebelum tahun 2018, Pelaksanaan PDK di Malaysia diletakkan di bawah tanggungjawab Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) dan diselaraskan oleh JKM melalui Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya (JPOKU). Walau bagaimanapun, pada tahun 2018, kerajaan telah mewajibkan supaya PDK didaftarkan sebagai pertubuhan di bawah Pendaftar Pertubuhan Malaysia (ROS).

Pembinaan ekosistem ekonomi penjagaan yang inklusif dan berfungsi dengan baik, khususnya dalam konteks PDK, mempunyai hubungan langsung dengan pencapaian pelbagai Matlamat Pembangunan Lestari (SDG), termasuk:

- **SDG 3: Kesihatan dan Kesejahteraan**

- ***Sasaran 3c: Meningkatkan bekalan tenaga kerja kesihatan***

- Kertas cadangan ini menyeru agar ketersediaan tenaga kerja kesihatan dan penjaga profesional diperkukuh sebagai komponen penting dalam ekonomi penjagaan, khususnya bagi menyokong perkhidmatan PDK.

- **SDG 4: Pendidikan Berkualiti dan Pembelajaran Sepanjang Hayat**

- ***Sasaran 4.1: Pendidikan asas berkualiti (literasi & numerasi)***

- Ibu bapa dan penjaga yang memiliki pendidikan asas yang baik lebih berupaya mengurus penjagaan serta mengakses peluang sokongan. Pendidikan awal kanak-kanak turut menyokong perkembangan

menyeluruh pelatih OKU. Sokongan ibu bapa dan penjaga merupakan satu faktor penting dalam menjamin keberkesanan proses rehabilitasi pelatih di PDK.

Sasaran 4.4 : Peningkatan kemahiran relevan untuk pekerjaan (kemahiran teknikal & vokasional)

Kertas cadangan ini menyeru agar peluang latihan dan pekerjaan dipertingkatkan bagi penjaga dan profesional penjagaan untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan. Antara kemahiran kritikal yang diperlukan termasuk kursus kemahiran penjagaan serta program pensijilan pengasuh/penjaga komuniti.

Sasaran 4.7 Pendidikan untuk pembangunan mampan, kemahiran hidup dan nilai sosial

Pendidikan berkaitan penjagaan, kesihatan mental, kesejahteraan keluarga serta pembahagian kerja berasaskan jantina adalah penting. PDK memainkan peranan yang signifikan dalam memperkasa komuniti tempatan. Oleh demikian, PDK wajar menerima sokongan yang lebih kukuh daripada kerajaan, sepertimana sokongan yang diberikan sebelum tahun 2016, apabila PDK merupakan salah satu program di bawah JKM.

Sasaran 4.a: Infrastruktur pembelajaran yang selamat dan inklusif

Dapatan pemetaan PDK oleh APPGM-SDG telah menunjukkan bahawa PDK berperanan sebagai pusat jagaan serta pusat latihan dan pembelajaran bagi

kanak-kanak OKU di kawasan tertentu. Oleh itu adalah penting untuk memastikan bahawa pusat-pusat ini dilengkapi dengan kemudahan yang boleh diakses bagi memudahkan penyertaan kanak-kanak dan OKU, di samping mengurangkan beban keluarga ataupun penjaga.

- **SDG 8: Pertumbuhan Ekonomi Inklusif dan Pekerjaan yang Layak**

Sasaran 8.2 Pertumbuhan ekonomi yang mampan dan produktif

Pelaburan dalam sektor penjagaan seperti pendidikan awal kanak-kanak, penjagaan warga emas dan penjagaan OKU menyumbang kepada pertumbuhan ekonomi berasaskan penciptaan pekerjaan serta peningkatan permintaan domestik. Ini bermakna PDK juga mempunyai potensi sebagai platform pelaburan dalam sektor penjagaan. Sehubungan itu, insentif bagi pembukaan pusat penjagaan komuniti serta peruntukan modal permulaan bagi rangkaian perkhidmatan penjagaan wajar dipertimbangkan.

- **SDG 10: Pengurangan Ketidaksamaan**

Sasaran 10.2: Menggalakkan penyertaan sosial, ekonomi dan politik semua kumpulan terpinggir

PDK memainkan peranan yang penting untuk memperkasa keupayaan ekonomi dan sosial pelatih sejak peringkat awal. Pendekatan ini membuka peluang yang lebih luas kepada pelatih yang tinggal di kawasan bandar dan luar bandar serta kawasan

terpinggir, untuk menyertai kehidupan ekonomi dan sosial. PDK berfungsi sebagai pusat sokongan mobiliti dan kebolehcapaian bagi OKU di pelbagai kawasan di Malaysia.

- **SDG 17: Perkongsian untuk Matlamat**
Sasaran 17.17: Menggalakkan perkongsian berkesan antara pihak awam, awam-swasta dan masyarakat sivil yang dibina berdasarkan pengalaman dan strategi bersumberkan perkongsian.

PDK memerlukan sokongan bersepadu daripada semua pihak termasuk kerajaan, syarikat berkaitan kerajaan (GLC), sektor swasta, pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dan komuniti setempat dalam membentuk kerjasama strategik yang berterusan. Pendekatan perkongsian ini penting bagi memastikan kelestarian perkhidmatan, pengukuhan kapasiti pusat serta penyampaian sokongan pemulihan dan pembangunan OKU yang inklusif dan mampan.

Sejajar dengan Agenda 2030 dan keutamaan Rancangan Malaysia Ketiga Belas (RMK-13) yang menekankan pembangunan berteraskan rakyat, keterangkuman sosial serta pengukuhan ekonomi penjagaan, penggubalan serta penambahbaikan dasar serta perkhidmatan penjagaan sejagat perlu berlandaskan pengiktirafan hak setiap individu untuk menerima penjagaan. Usaha ini hendaklah disokong oleh reka bentuk sistem penjagaan yang menyeluruh dan responsif terhadap dimensi interseksional, budaya dan gender, serta berteraskan prinsip hak asasi manusia, keadilan sosial dan kemampanan jangka panjang.

ORANG KURANG UPAYA DI MALAYSIA

Seramai 805,509 orang OKU telah berdaftar dengan JKM pada tahun 2024, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1 di bawah. Golongan OKU mewakili kira-kira 2.4% daripada jumlah penduduk Malaysia yang dianggarkan seramai 34.1 juta orang. Selangor mencatat bilangan OKU berdaftar tertinggi, iaitu 136,828 orang, sejajar dengan saiz penduduknya yang besar. Namun demikian, dari segi peratus pendaftaran, Selangor merekodkan antara kadar terendah iaitu 1.9%. Sementara itu, Sabah (1.4%) dan Sarawak (2.1%) turut menunjukkan kadar pendaftaran yang lebih rendah berbanding purata nasional⁷. Secara keseluruhan, variasi ketara kadar pendaftaran OKU berdaftar tidak semestinya mencerminkan keadaan sebenar populasi OKU di Malaysia, memandangkan masih terdapat sebahagian besar individu OKU yang belum berdaftar dengan JKM.

⁷ Department of Statistics Malaysia (DOSM). (2025). Persons with Disability Statistics, Malaysia, 2024. Media Statement by the Office of the Chief Statistician Malaysia, 11 December 2025. Putrajaya: DOSM.

Jadual 1. Bilangan Kumulatif OKU Berdaftar dengan Jabatan Kebajikan Masyarakat Mengikut Negeri, Malaysia, 2024

Negeri	Anggaran penduduk ('000)	Penduduk OKU berdaftar	Peratus OKU berdaftar (%)
Malaysia	34,052.1	805,509	2.4
Johor	4,184.4	92,287	2.2
Kedah	2,217.1	68,863	3.1
Kelantan	1,887.9	57,014	3.0
Melaka	1,046.7	35,098	3.4
Negeri Sembilan	1,239.5	35,366	2.9
Pahang	1,667.7	47,195	2.8
Pulau Pinang	1,800.5	45,134	2.5
Perak	2,569.4	69,694	2.7
Perlis	296.8	10,489	3.5
Selangor	7,362.7	136,828	1.9
Terengganu	1,231.5	38,947	3.2
Sabah	3,742.0	53,238	1.4
Sarawak	2,517.5	54,083	2.1
W.P. Kuala Lumpur	2,067.5	58,678 ^a	2.8 ^a
W.P. Labuan	100.8	2,595	2.6
W.P. Putrajaya	120.3	-	-

Sumber: Jabatan Perangkaan Malaysia
Jabatan Kebajikan Masyarakat

^aTermasuk W.P. Putrajaya

Sumber: Jabatan Perangkaan Negara dan Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2024

Pendaftaran kumpulan OKU pada tahun 2024 mengikut ketidakupayaan, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2 di bawah, menunjukkan bahawa kategori ketidakupayaan pembelajaran merupakan kumpulan pendaftaran tertinggi, melibatkan seramai 299,128 orang (37.1%) daripada jumlah keseluruhan pendaftaran. Kategori ketidakupayaan fizikal pula merupakan kumpulan kedua terbesar dengan 286,634 orang (35.6%). Sementara itu, kategori ketidakupayaan penglihatan mencatatkan seramai 68,665 orang (8.5%), manakala ketidakupayaan pertuturan merupakan kategori pendaftaran terendah, iaitu hanya 4,136 orang (0.5%)⁸.

⁸ Ibid.

Jadual 2. Bilangan Kumulatif OKU Berdaftar Mengikut Kategori Ketidakupayaan, Malaysia, 2023 dan 2024

Kategori ketidakupayaan	2023	2024	Peratus perubahan (%)	Sumbangan 2024 (%)
Jumlah	736,607	805,509	9.4	100.0
Penglihatan	63,779	68,665	7.7	8.5
Pendengaran	46,510	49,382	6.2	6.1
Fizikal	265,221	286,634	8.1	35.6
Pembelajaran	265,503	299,128	12.7	37.1
Pertuturan	3,846	4,136	7.5	0.5
Mental	59,053	63,012	6.7	7.8
Pelbagai	32,695	34,552	5.7	4.3

Sumber: Jabatan Kebajikan Masyarakat

Sumber: Jabatan Perangkaan Negara dan Jabatan Kebajikan Masyarakat

Satu kajian *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) telah dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) pada tahun 2023, melibatkan 13,616 responden berumur 18 tahun dan ke atas daripada 5,006 unit kediaman di semua negeri di Malaysia. Dapatan kajian menunjukkan bahawa kadar ketidakupayaan dalam kalangan orang dewasa di Malaysia ialah 8.2%, manakala kesukaran fungsi pula mencecah 21.7%. Peratusan ini jauh lebih tinggi berbanding hanya 2.4% daripada populasi penduduk Malaysia yang berdaftar sebagai OKU di bawah JKM seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 1. Jurang ini menunjukkan bahawa sebahagian besar individu yang mempunyai keterbatasan fungsi masih berada di luar sistem sokongan formal dan berisiko tercicir daripada intervensi awal, perkhidmatan pemulihan serta perlindungan sosial bersasar. Kajian yang sama turut melaporkan bahawa keperluan kesihatan yang tidak dipenuhi adalah antara lain disebabkan oleh berkaitan

halangan berterusan dalam akses kepada perkhidmatan kesihatan asas, khususnya dalam kumpulan rentan termasuk OKU⁹.

PUSAT PEMULIHAN DALAM KOMUNITI DI MALAYSIA

PDK di Malaysia telah ditubuhkan bermula pada tahun 1984 melalui usaha kerjasama antara JKM dan Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu. Projek perintis pertama telah dilaksanakan di Mukim Batu Rakit, Kuala Terengganu, dengan PDK Batu Rakit menjadi pusat perintis yang merekodkan seramai 55 orang OKU pada peringkat awal penubuhan. PDK di Malaysia adalah berkonsepkan "*One Stop Centre*", yang berfungsi sebagai pusat intervensi awal, pusat sumber dan rujukan maklumat OKU, pusat pendaftaran, serta platform advokasi. Di samping itu, PDK turut berperanan dan sebagai pusat bagi integrasi perkhidmatan OKU di peringkat daerah dan negeri. Aktiviti PDK merangkumi pembangunan kemahiran motor kasar dan halus, perkembangan sosial dan bahasa, pengurusan diri, pra-akademik, kreativiti, latihan vokasional, terapi muzik serta sukan dan rekreasi¹⁰.

Rajah 2 menunjukkan jenis perkhidmatan yang ditawarkan oleh PDK. Dapatan kajian menunjukkan bahawa perkhidmatan teras PDK memberi tumpuan kepada sokongan fungsi harian dan pembangunan asas pelatih.

⁹ Institute for Public Health. (2023). National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2023: Disability and functioning. Ministry of Health Malaysia.

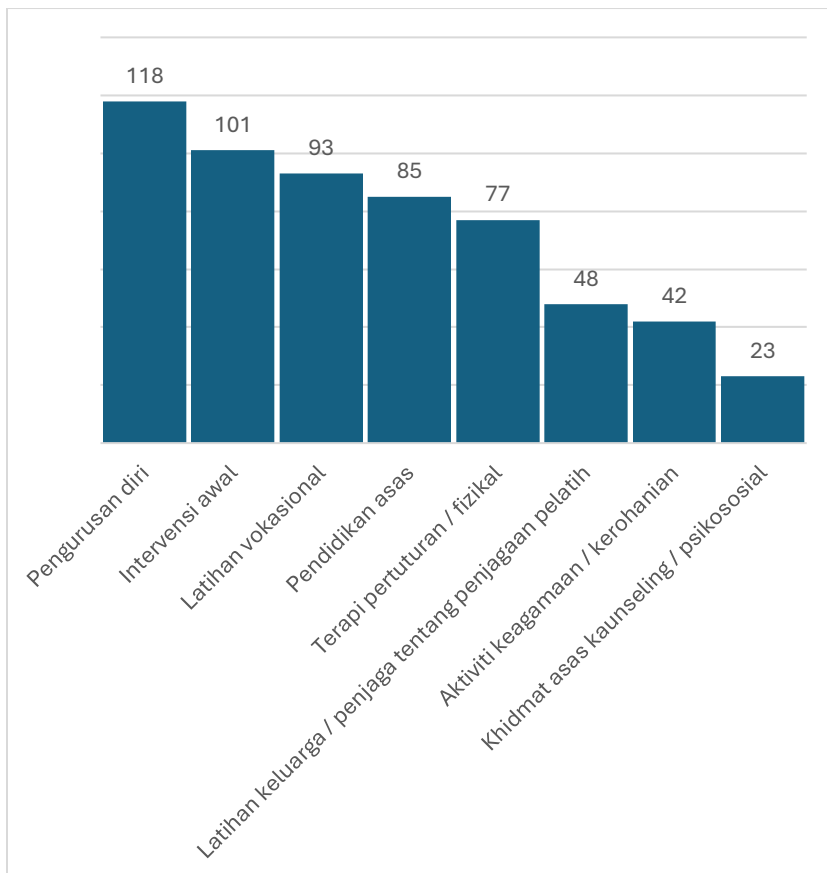
¹⁰ JKM. (2025). Pemulihan dalam Komuniti. <https://www.jkm.gov.my/main/article/program-pemulihan-dalam-komuniti-pdk>

Secara keseluruhannya, perkhidmatan yang disediakan oleh PDK boleh dikategorikan kepada tiga jenis utama, iaitu pengurusan diri (118 PDK), diikuti intervensi awal (101 PDK) dan latihan vokasional (93 PDK). Perkhidmatan ini mencerminkan peranan utama PDK dalam membina keupayaan sendiri, kemahiran asas serta keboleherjaan OKU di peringkat komuniti.

Selain daripada tiga jenis perkhidmatan utama tersebut, lebih daripada separuh PDK yang terlibat dalam kaji selidik ini turut menyediakan perkhidmatan pendidikan asas (85 PDK) serta terapi pertuturan atau fizikal (77 PDK). Walau bagaimanapun, penyediaan perkhidmatan rehabilitasi khusus ini adalah tidak seragam dan bergantung kepada faktor umur serta kategori pelatih di setiap PDK.

Perkhidmatan sokongan lanjutan pula ditawarkan pada tahap yang lebih terhad, termasuk latihan kepada keluarga atau penjaga (48 PDK), aktiviti keagamaan atau kerohanian (42 PDK), serta kaunseling atau sokongan psikososial (23 PDK). Dapatan ini menunjukkan keperluan untuk memperkukuh pendekatan PDK yang lebih holistik serta berpusatkan keluarga dan komuniti. Pendekatan sedemikian penting bagi memastikan pembangunan OKU tidak hanya tertumpu kepada aspek fizikal dan kemahiran, tetapi turut merangkumi kesejahteraan emosi, sosial serta sokongan penjagaan jangka panjang.

Rajah 2. Jenis Perkhidmatan yang Ditawarkan oleh PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Bermula tahun 2018, semua PDK telah diwajibkan oleh kerajaan untuk berdaftar di bawah Jabatan Pendaftaran Pertubuhan (ROS). Ini menjadikan setiap PDK sebagai sebuah entiti yang berdiri sendiri dari segi pengurusan dan pentadbiran. Bagi menjamin pematuhan terhadap garis panduan serta kualiti penyampaian perkhidmatan, JKM masih meneruskan pemantauan berterusan ke atas pengurusan PDK, termasuk aspek pengurusan fasiliti, bagi

memastikan persekitaran PDK adalah selamat, sesuai dan kondusif untuk pelatih OKU¹¹.

Walau bagaimanapun, pendaftaran PDK di bawah ROS mempunyai implikasi besar terhadap kelangsungan operasi PDK, khususnya di negeri seperti Sarawak dan beberapa negeri lain, apabila keperluan pematuhan pentadbiran dan perundangan didapati sukar dipenuhi oleh sebahagian PDK yang beroperasi dengan kapasiti terhad. Keadaan ini berisiko menyebabkan PDK gagal memenuhi syarat pendaftaran ROS dan seterusnya terpaksa menghentikan operasi. Situasi ini akan menjejaskan akses kepada perkhidmatan pemulihan, pembelajaran dan sokongan sosial bagi golongan OKU¹².

Pada masa ini, terdapat kira-kira 580 buah PDK di seluruh negara yang memberi manfaat kepada lebih kurang 20,821 orang pelatih dan disokong oleh 580 orang penyelia serta lebih daripada 2,852 orang petugas (sebagai guru) PDK¹³. Walau bagaimanapun, status penyelia dan petugas PDK dikategorikan sebagai sukarelawan di bawah NGO. Oleh itu, mereka tidak menerima gaji bulanan tetap, sebaliknya hanya imbuhan atau elaun bulanan yang masih berada di bawah

¹¹ YB Dato' Sri Hajah Nancy Shukri, Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat hari ini menjawab pertanyaan Dato' Indera Mohd Shahar bin Abdullah [Paya Besar] di Mesyuarat Pertama, Penggal Kedua Parlimen ke-15. https://web.facebook.com/kpwkm/posts/592370052936355/?_rdc=1&_rdc#

¹² Norrlatep, M. A. (2017). *Kecualikan PDK di Sarawak berdaftar dengan ROS*. Utusan Borneo Online. <https://www.utusanborneo.com.my/2017/12/14/sarawak-minta-pengecualian-daftar-pdk-ke-ros>

¹³ JKM. (2025). Data PDK 2025

paras gaji minimum kebangsaan, iaitu RM1,500 sebulan bagi penyelia dan RM1,200 sebulan bagi petugas¹⁴. Keadaan ini menimbulkan isu berkaitan kelestarian operasi serta kesejahteraan tenaga kerja penjagaan, khususnya dari sudut keupayaan untuk mengekalkan penyampaian perkhidmatan yang profesional dan berterusan kepada golongan OKU dalam jangka panjang. Sementara itu, pelatih PDK menerima elaun sebanyak RM300 sebulan sebagai insentif dan sokongan sosial bagi menggalakkan penyertaan berterusan dalam program PDK¹⁵.

Bilangan PDK dan pelatih mengikut negeri dan kategori ketidakupayaan, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 3 di bawah menunjukkan bahawa Johor mencatatkan bilangan pelatih tertinggi, iaitu dengan 2,641 orang (12.6%), diikuti oleh Selangor seramai 2,456 orang (11.8%), Sabah dengan 2,211 orang (10.6%) dan Sarawak seramai 2,083 orang (10.0%). Keempat-empat negeri ini merangkumi hampir 45% daripada keseluruhan pelatih PDK di peringkat nasional. Dari sudut kategori ketidakupayaan, pelatih dalam kategori ketidakupayaan pembelajaran mendominasi profil pelatih PDK iaitu seramai 15,874 orang daripada jumlah keseluruhan. Ini diikuti oleh kategori pelbagai

¹⁴ Perlindungan undang-undang buruh untuk penyelia dan petugas PPDK diperkukuh. Kementerian Sumber Manusia, 2025. https://web.facebook.com/mykesuma/posts/perlindungan-undang-undang-buruh-untuk-penyelia-dan-petugas-ppdk-diperkukuhparli/1232100372289206/?_rdc=1&_rdr#

¹⁵ Parlimen Malaysia. (2024, 7 Mac). Penyata Rasmi Parlimen Malaysia: Dewan Rakyat, Parlimen Kelima Belas, Penggal Ketiga, Mesyuarat Pertama [Ucapan di bawah Usul Perkara-Perkara Tadbiran Kerajaan (P.M. 17): Kualiti Program PDK perlu ditingkatkan]. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia. <https://parlimen.gov.my/files/hindex/pdf/KKDR-07032024.pdf>

ketidakupayaan seramai 2,521 orang dan ketidakupayaan fizikal seramai 1,606 orang. Sementara itu, kategori pendengaran, penglihatan, pertuturan dan mental masing-masing mewakili kurang daripada 2% setiap satu.

Jadual 3. Bilangan PDK dan Pelatih di PDK Mengikut Negeri dan Kategori

NEGERI	JUMLAH PDK	PENDENGARAN	PENGLIHATAN	PERTUTURAN	FIZIKAL	PEMBE-LAJARAN	MENTAL	PELBAGAI	JUMLAH PELATIH	%
Perlis	10	3	3	6	22	250	1	26	311	1.5
Kedah	42	24	7	13	101	1,026	5	402	1,578	7.6
Pulau Pinang	24	19	8	2	55	946	4	119	1,153	5.5
Perak	41	23	6	6	84	808	10	143	1,080	5.2
Selangor	65	31	20	15	163	2,010	26	191	2,456	11.8
W.P. Kuala Lumpur	15	4	30	1	51	424	2	89	601	2.9
Negeri Sembilan	44	21	3	5	51	936	4	171	1,191	5.7
Melaka	18	11	2	1	41	527	2	63	647	3.1
Johor	74	56	10	13	205	2,049	18	290	2,641	12.6
Pahang	55	25	16	10	124	1,214	7	184	1,580	7.6
Terengganu	49	38	16	6	167	1,317	4	341	1,889	9.1
Kelantan	46	18	6	2	117	1,036	26	118	1,323	6.4
Sarawak	57	42	19	10	177	1,565	8	262	2,083	10
Sabah	38	66	26	38	239	1,705	21	116	2,211	10.6
W.P. Labuan	2	1	0	0	9	61	0	6	77	0.4
Jumlah Keseluruhan	580	382	172	128	1,606	15,874	138	2,521	20,821	100

Sumber: Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2025

Peruntukan kerajaan kepada PDK mencerminkan peralihan dasar daripada pendekatan kebajikan semata-mata kepada pelaburan strategik dalam pembangunan modal insan serta kesejahteraan sosial jangka panjang, selaras dengan hala tuju yang digariskan dalam Rancangan Malaysia (RMK). Peruntukan kewangan kepada PDK menunjukkan trend peningkatan yang secara relatifnya konsisten, bermula dengan RM91 juta pada tahun 2019, sebelum menurun kepada RM85 juta pada tahun 2020. Walau bagaimanapun, pembiayaan ini kembali meningkat kepada RM94 juta pada tahun 2021 dan RM102.5 juta pada tahun 2022¹⁶, seterusnya melonjak kepada RM133.5 juta pada 2024¹⁷. Komitmen kerajaan diperkukuh lagi apabila peruntukan melebihi RM140 juta dan 146 juta diumumkan masing-masing bagi tahun 2025¹⁸ dan 2026¹⁹. Peruntukan ini bukan sahaja menyokong kelangsungan operasi PDK dan pembayaran bantuan saguehati kepada penyelia serta petugas, malah turut memperluas akses kepada perkhidmatan rehabilitasi berasaskan komuniti sebagai komponen kritikal dalam ekosistem ekonomi penjagaan negara. Pelaburan

¹⁶ Parlimen Malaysia. (2023). *Penyata rasmi Parlimen: Kamar Khas (Special Chamber), Parlimen Kelima Belas, Penggal Kedua, Mesyuarat Pertama (Bil. 13)*. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

¹⁷ Media Madani. (2024, June 30). *Kerajaan salur lebih RM133.5 juta kepada PPKD seluruh negara - KPWKM*. Media Madani. <https://mediamadani.my/kerajaan-salur-lebih-rm133-5-juta-kepada-ppdk-seluruh-negara-kpwkm>

¹⁸ Radio Televisyen Malaysia (RTM). (2025, November 11). *Kerajaan peruntuk RM140 juta bagi program PDK tahun ini*. Berita RTM. <https://berita.rtm.gov.my/nasional/kerajaan-peruntuk-rm140-juta-bagi-program-pdk-tahun-ini>

¹⁹ Parlimen Malaysia. (2025). *Penyata rasmi Parlimen: Dewan Rakyat, Parlimen Kelima Belas, Penggal Keempat, Mesyuarat Ketiga (Bil. 72)*. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

berterusan ini berpotensi meningkatkan penyertaan sosial dan ekonomi oleh kumpulan OKU, di samping menyumbang kepada pertumbuhan inklusif serta daya tahan sosial negara secara menyeluruh.

CABARAN PDK DI MALAYSIA

Sejak tahun 2022 sehingga 2025, APPGM-SDG telah melaksanakan pemetaan isu secara kualitatif ke atas kumpulan PDK melalui siri perbincangan kumpulan fokus (*focus group discussions* (FGD) bersama penyelia dan petugas PDK di beberapa negeri terpilih. Sehingga Ogos 2025, pemetaan isu telah dilaksanakan ke atas PDK di 24 kawasan Parlimen²⁰. Dapatan daripada FGD ini telah mengenal pasti beberapa tema utama berkaitan cabaran dan isu pelaksanaan PDK di peringkat akar umbi. Hasil dapatan pemetaan isu tersebut seterusnya menjadi asas kepada pelaksanaan kaji selidik berskala nasional melalui borang soal selidik yang dijalankan ke atas PDK di Malaysia²¹. Pengumpulan data telah dilaksanakan oleh Penyelaras Tempatan APPGM-SDG di setiap negeri yang telah dilatih secara khusus untuk menjalankan kaji selidik ini. Data dikumpulkan melalui kaedah temu bual bersama penyelia PDK berdasarkan instrumen iaitu borang kaji selidik yang dibangunkan oleh APPGM-SDG. Senarai rasmi PDK pula diperoleh daripada JKM.

²⁰ Senarai kawasan Parlimen yang terlibat dalam pemetaan isu bersama kumpulan PDK di sertakan di Bahagian Appendix A.

²¹ Senarai PDK yang terlibat dalam Kaji Selidik APPGM-SDG mengikut Zon dan Parlimen di sertakan di Bahagian Appendix B.

Laporan dasar ini turut merujuk kepada sebuah penerbitan berkaitan PDK dalam konteks ekonomi penjagaan yang diterbitkan pada tahun 2025²². Penerbitan tersebut menggunakan sebahagian dapatan pemetaan isu APPGM-SDG dalam perbincangan mengenai cabaran pelaksanaan PDK serta cadangan penambahbaikan.

Dapatan hasil kaji selidik yang dijalankan dari Oktober sehingga November 2025 berjaya menemubual seramai 138 orang penyelia PDK, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4 di bawah²³. PDK yang ditemubual merangkumi 73 PDK di kawasan luar bandar, diikuti kawasan bandar sebanyak iaitu 49 PDK. Bilangan PDK di kawasan pinggir bandar dan pendalaman adalah masing-masing 9 dan 7 PDK.

Dari segi zon, Zon Utara mencatatkan bilangan tertinggi dengan 52 PDK terlibat dalam kaji selidik ini, diikuti Zon Timur (27 PDK), Zon Selatan (24 PDK) dan Zon Tengah (7 PDK). Di Sabah, 11 PDK, manakala di Sarawak, sebanyak 17 PDK yang terlibat dalam kaji selidik ini²⁴. Majoriti PDK yang terlibat melaksanakan model perkhidmatan hibrid, seperti

²² Bill, L. A. (2025). *On CBR rehab centres' challenges*. In P. N. A. Yasmin, M. Sonatra, W. P. Tan, & D. Jayasooria (Eds.), *Investing in Malaysia's care future*. Kuala Lumpur, Malaysia: Institute of Strategic and International Studies (ISIS) Malaysia.

²³ APPGM-SDG menasaskan untuk menemubual kesemua 580 Penyelia PDK di Malaysia, dan dijangkakan kaji selidik ini akan dapat diselesaikan pada Februari 2026. Walaubagaimanapun, ia juga bergantung kepada persetujuan PDK untuk terlibat dalam kaji selidik tersebut.

²⁴ Zon Utara terdiri dari Perlis, Kedah, Pulau Pinang dan Perak; Zon Tengah ialah Selangor dan Wilayah Persekutuan; Zon Timur iaitu Kelantan, Terengganu dan Pahang; Zon Selatan adalah Melaka, Negeri Sembilan dan Johor; serta Zon Sabah dan Zon Sarawak.

yang ditunjukkan dalam Jadual 5, iaitu gabungan perkhidmatan pemulihan berasaskan rumah dan pusat, melibatkan 82 PDK daripada keseluruhan 138 PDK yang ditemu bual.

Jadual 4. Bilangan PDK yang Berjaya Ditemu Bual Mengikut Zon dan Lokasi

ZON/ LOKASI	BANDAR	PINGGIR BANDAR	LUAR BANDAR	PEDALAMAN	JUMLAH
Utara	18	4	28	2	52
Tengah	6	0	1	0	7
Timur	4	2	20	1	27
Selatan	5	3	15	1	24
Sabah	3	0	5	3	11
Sarawak	13	0	4	0	17
Jumlah	49	9	73	7	138

Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Jadual 5. Jenis Perkhidmatan yang Ditawarkan oleh PDK Mengikut Lokasi

PERKHI- DMATAN / LOKASI	BANDAR	PINGGIR BANDAR	LUAR BANDAR	PEDALAMAN	JUMLAH
Dari Rumah	1	0	1	0	2
Dari Pusat	18	6	29	1	54
Dari Rumah & Pusat	30	3	43	6	82
Jumlah	49	9	73	7	138

Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Berikut merupakan adalah isu-isu dan cabaran-cabaran utama yang dihadapi dalam pelaksanaan PDK di Malaysia. Isu-isu ini merangkumi empat tema utama, iaitu kelestarian operasi; sumber manusia dan kebajikan; latihan dan kompetensi; serta kemudahan dan infrastruktur.

KELESTARIAN OPERASI PDK

Kelestarian operasi PDK masih menjadi cabaran utama dalam memastikan pusat ini terus berperanan sebagai pusat pemulihan dan pembangunan komuniti OKU. Isu paling ketara yang dikenal pasti ialah aspek kewangan dan sumber dana. Geran tahunan yang disalurkan oleh JKM lazimnya hanya mencukupi untuk menampung kos operasi asas seperti sewaan tapak, bil utiliti dan elaun penyelia dan petugas, tanpa peruntukan tambahan bagi tujuan pembangunan kapasiti, pembelian peralatan baharu atau peluasan program. Kekangan ini secara langsung menghadkan keupayaan PDK untuk berkembang serta meningkatkan kualiti perkhidmatan yang ditawarkan. Hasil pemetaan isu oleh APPGM-SDG di Parlimen Tanjung Karang, Selangor pada tahun 2024 turut memperkukuh dapatan ini. Seorang Penyelia PDK menyatakan cabaran yang dihadapi seperti berikut:

“Pihak JKM pada masa ini hanya menyalurkan peruntukan kepada PPDK dalam bentuk elaun petugas dan penyelia serta untuk tujuan operasi sahaja. Untuk keperluan lain, kami terpaksa mencari sumbangan sendiri. Persoalannya, sumbangan hendak dicari di mana dan siapa yang sanggup menyumbang? Realitinya, memang sukar dan hampir tiada pihak yang mahu

menyumbang. Akibatnya, bagi melaksanakan perkara-perkara lain, termasuk aktiviti, kami terpaksa bergantung sepenuhnya kepada usaha mencari sumbangan. Tambahan pula, peruntukan daripada JKM untuk aktiviti semakin dikurangkan. Aktiviti seperti sukan atau kursus yang diharapkan untuk pelatih dan petugas menjadi semakin sukar dilaksanakan kerana peruntukan khusus untuk aktiviti telah dikecilkan.”
Penyelia PDK, Parlimen Tanjung Karang, Selangor (Pemetaan isu PDK di Tanjung Karang, 2024, APPGM-SDG)²⁵

Bantuan Kerajaan Negeri

Kerajaan Negeri juga memainkan peranan dalam menyokong PDK melalui penyaluran bantuan kewangan di negeri masing-masing. Walau bagaimanapun, sokongan ini tidak dilaksanakan secara menyeluruh dan konsisten di semua negeri. Dapatan pemetaan isu oleh APPGM-SDG di Parlimen Jasin, Melaka pada tahun 2025 menunjukkan bahawa kekangan kewangan, khususnya berkaitan imbuhan petugas, memberi kesan langsung terhadap operasi PDK. Seorang petugas PDK berkongsi pengalaman menyatakan berikut:

“Sekarang ni sepatutnya PPDK ini termasuk saya dan penyelia ada 12 orang [tenaga kerja]. Tapi sekarang ni hanya ada 6 orang termasuk penyelia. Ya, sepatutnya 12 [orang] tapi sekarang tinggal [enam]. Sebabnya,

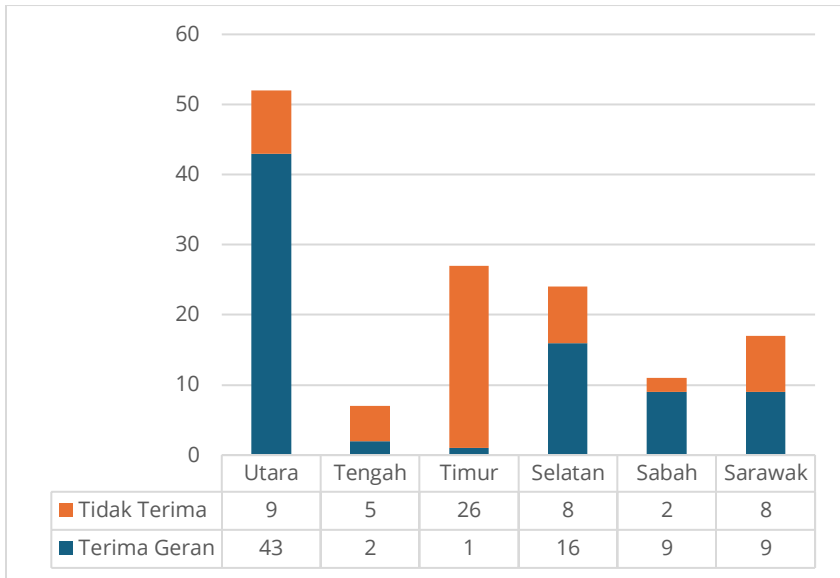
²⁵ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu di Parlimen Tanjung Karang. (Dokumen tidak diterbitkan)

kebanyakan [calon] yang datang interview, masalahnya [adalah] gaji kecil. Saya sudah buat [iklan dengan] berbagai cara: Facebook, Instagram ... [tapi] sebabnya gaji [rendah]. Kita tak ada standard sebab dikira kontrak. Gaji petugas RM1,000–RM1,200. Kerajaan Negeri Johor ada tambahan RM200, [jadi] jumlah RM1,400 tapi itu bukan gaji asas, [ia adalah] sumbangan [daripada] Pejabat MB melalui EPF. Kami tak boleh ambil pelajar baru selagi cikgu tak cukup.” **Petugas PDK, Parlimen Jasin, Melaka (Pemetaan Isu Jasin, 2025, APPGM-SDG)²⁶**

Hasil kaji selidik seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 3 di bawah menunjukkan bahawa daripada keseluruhan 138 PDK, hanya 80 PDK menerima geran daripada Kerajaan Negeri, manakala 58 PDK tidak menerima sebarang sokongan kewangan negeri. Dari segi zon, Zon Utara merekodkan bilangan penerima tertinggi dengan 43 daripada 52 PDK menerima geran. Ini diikuti oleh Zon Selatan dengan 16 daripada 24 PDK, Zon Sabah dengan 9 daripada 11 PDK, dan Zon Sarawak dengan 9 daripada 17 PDK menerima geran atau bantuan daripada kerajaan negeri masing-masing. Sebaliknya, Zon Timur hanya mencatatkan 1 daripada 27 PDK menerima geran, manakala Zon Tengah pula hanya 2 daripada 7 PDK menerima bantuan. Dapatan ini jelas menunjukkan bahawa sokongan kewangan kerajaan negeri terhadap PDK adalah terhad dan tidak sekata.

²⁶ APPGM-SDG. (2025). Pemetaan Isu di Parlimen Jasin, Melaka. (Dokumen tidak diterbitkan)

Rajah 3. Bilangan PDK yang Menerima Geran Kerajaan Negeri



Sumber: Hasil dapatan Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

PDK Menjana Pendapatan Sendiri

Sebahagian kecil PDK menjana pendapatan sendiri melalui penjualan produk atau perkhidmatan. Berdasarkan hasil pemetaan APPGM-SDG di Parlimen Tasek Gelugor, Pulau Pinang pada tahun 2024, seorang Penyelia PDK menyatakan bahawa:

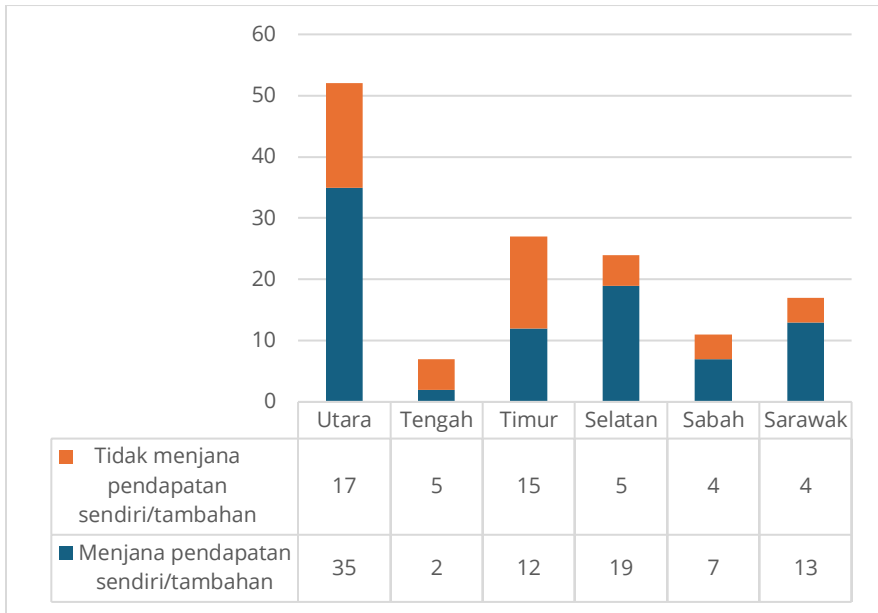
“Menjana pendapatan sebenarnya boleh, contohnya sekarang kami ada buat bengkel makanan, termasuk produk frozen food. Namun kekangannya ialah dari segi pemasaran, kerana untuk memasarkan produk kami perlu mendapatkan sijil halal. Jika hendak masuk ke pasaran yang lebih besar, ia memang sukar; sijil halal itu sendiri bukan mudah untuk diperolehi. Sebab itu kami juga risau jika PDK ini berubah menjadi pusat jagaan

*dan kami dilepaskan untuk bergerak sendiri. Nak bergerak macam mana?" **Penyelia PDK, Parlimen Tasek Gelugor (Pemetaan Isu Tasek Gelugor, 2024, APPGM-SDG)**²⁷*

Rajah 4 di bawah menunjukkan bahawa daripada keseluruhan 138 PDK, seramai 88 PDK menjana pendapatan sendiri atau pendapatan tambahan, manakala 50 PDK masih bergantung sepenuhnya kepada sumber pembiayaan luaran. Zon Utara merekodkan bilangan tertinggi PDK yang menjana pendapatan, dengan 35 daripada 52 PDK, diikuti Zon Selatan dengan 19 daripada 24 PDK. Seterusnya, Zon Sarawak mencatatkan 13 daripada 17 PDK, Zon Timur sebanyak 12 daripada 27 PDK dan manakala Zon Sabah mempunyai 7 daripada 11 PDK menjana pendapatan sendiri. Dapatan ini menunjukkan wujudnya kecenderungan terhadap pelaksanaan inisiatif keusahawanan serta aktiviti ekonomi sokongan dalam kalangan PDK di zon-zon tersebut. Walau bagaimanapun, secara keseluruhan, dapatan ini turut menunjukkan bahawa keupayaan PDK untuk menjana pendapatan sendiri masih memerlukan intervensi dasar yang lebih tersusun, termasuk sokongan dari segi latihan keusahawanan, akses pasaran serta pembiayaan permulaan, bagi memperkukuh kelestarian kewangan PDK dalam jangka panjang.

²⁷ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu di Parlimen Tasek Gelugor, Pulau Pinang. (Dokumen tidak diterbitkan)

Rajah 4. PDK yang Menjana Pendapatan Sendiri



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Jadual 6 di bawah menunjukkan jenis aktiviti penjana pendapatan yang dikenal pasti di PDK iaitu sebanyak 84 aktiviti. Penghasilan kraftangan, seperti anyaman, batik dan jahitan, merupakan jenis aktiviti paling banyak diusahakan merentas semua zon, iaitu sebanyak 31 aktiviti, khususnya di Zon Selatan (9 PDK), Sarawak (7 PDK) dan Zon Utara (6 PDK). Penghasilan produk makanan dan minuman mencatatkan 23 aktiviti, yang tertumpu terutamanya di Zon Utara (10 PDK) dan Zon Selatan (6 PDK). Sementara itu, aktiviti tanaman sayur merekodkan sebanyak 17 aktiviti, terutamanya di Zon Selatan (9 PDK). Sebaliknya, aktiviti berasaskan kitar semula hanya melibatkan 6 aktiviti, manakala urutan kesihatan direkodkan pada tahap yang sangat terhad, iaitu hanya satu aktiviti, dan hanya di Zon Utara.

Jadual 6. Jenis Aktiviti untuk Menjana Pendapatan PDK

JENIS AKTIVITI	UTARA	SELATAN	TIMUR	TENGAH	SABAH	SARAWAK	JUMLAH
Kraftangan (anyaman, batik, jahitan)	6	9	3	2	4	7	31
Produk makanan & minuman	10	6	2	0	2	3	23
Tanaman sayur	2	9	3	0	1	2	17
Produk kitar semula	2	2	0	1	1	0	6
Lain-lain	1	4	1	0	0	0	6
Urutan kesihatan	1	0	0	0	0	0	1
Jumlah Keseluruhan	22	30	9	3	8	12	84

Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Cabaran utama PDK dalam menjana pendapatan adalah berpunca daripada kekangan akses pasaran seperti kapasiti operasi yang terhad. Berdasarkan hasil pemetaan isu APPGM-SDG di Parlimen Padang Besar, Perlis pada tahun 2023, seorang Penyelia PDK menyatakan bahawa:

“Cuma masalah kami di sini ialah apabila menghasilkan produk, khususnya produk makanan, jualannya agak sukar. Produk OKU apabila dipasarkan, sambutanannya sekadar ala kadar. Apabila kami letakkan produk di sebuah kedai, kadang-kadang seminggu hanya satu unit terjual. Apabila produk diambil semula, modal pula tidak bertambah, menyebabkan kami terpaksa menambah

dana daripada sumber lain untuk meneruskan pusingan modal. Atas sebab itu, kami mengambil inisiatif baharu dengan menjalankan tanaman cili. Buat masa ini masih di peringkat awal, sekitar 100 pokok, namun kami melihat produk pertanian melalui sistem polybag berpotensi untuk berkembang lebih jauh berbanding produk makanan.” **Penyelia PDK, Parlimen Padang Besar (Pemetaan Isu Padang Besar, 2023, APPGM-SDG)²⁸**

Berdasarkan Rajah 5 di bawah, dapatan kajian menunjukkan bahawa kebanyakan PDK berdepan dengan lebih daripada satu cabaran dalam penghasilan produk ataupun perkhidmatan. Antara cabaran utama yang dikenal pasti ialah permintaan pasaran yang rendah, yang dilaporkan oleh 43 PDK, diikuti kekangan modal untuk pengeluaran (39 PDK), kekurangan kemahiran pemasaran (36 PDK) serta kekurangan saluran pemasaran (33 PDK). Ini menunjukkan bahawa isu akses pasaran dan keupayaan pemasaran merupakan cabaran utama paling ketara dalam usaha PDK menjana pendapatan. Selain itu, kekurangan tenaga kerja turut dikenal pasti sebagai cabaran oleh 31 PDK, manakala faktor lokasi PDK yang kurang strategik untuk tujuan jualan turut menjadi faktor yang menjejaskan penjualan dan perkhidmatan kepada 21 PDK. Dari sudut pendigitalan, sebanyak 18 PDK melaporkan ketiadaan akses kepada platform jualan dalam talian, sekali gus mengehadkan keupayaan untuk meluaskan pasaran. Sementara itu,

²⁸ APPGM-SDG. (2023). Isu Pemetaan di Parlimen Padang Besar, Perlis. (Dokumen tidak diterbitkan)

persaingan tinggi dengan produk serupa dilaporkan oleh 9 PDK.

Secara keseluruhan, dapatan hasil kajian ini menegaskan bahawa PDK berdepan dengan pelbagai cabaran dalam usaha menjana pendapatan. Justeru, terdapat keperluan mendesak untuk intervensi dasar yang lebih menyeluruh, merangkumi pembiayaan permulaan, pembangunan kapasiti pemasaran, sokongan pendigitalan, serta pengukuhan rantai nilai, bagi membolehkan PDK menjana pendapatan secara lebih mampan.

Rajah 5. Cabaran yang Dihadapi oleh PDK Untuk Menjana Pendapatan



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Penglibatan Ahli Keluarga Pelatih

Tahap penglibatan ahli keluarga pelatih di setiap PDK berlaku dalam pelbagai bentuk, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 6 di bawah. Bentuk penglibatan paling kerap dilaporkan ialah kehadiran dalam mesyuarat atau perbincangan bersama pihak PDK (132 PDK). Ini diikuti oleh penyertaan keluarga dalam aktiviti atau program PDK bersama pelatih (128 PDK), sumbangan kewangan atau barangan (97 PDK), bantuan dalam latihan kemahiran pelatih (89 PDK), serta sumbangan tenaga dan masa bagi aktiviti PDK seperti gotong-royong dan kebersihan (83 PDK).

Walau bagaimanapun, penglibatan keluarga pada peringkat kepimpinan dan pengurusan masih terhad. Hanya 21 PDK melaporkan penglibatan ahli keluarga dalam jawatankuasa PDK atau ibu bapa. Selain itu, bentuk sokongan khusus lain juga direkodkan pada tahap yang rendah, termasuk sumbangan makanan semasa program (18 PDK), bantuan pengangkutan (14 PDK), sumbangan peralatan atau kerja penyelenggaraan fizikal (12 PDK), serta sokongan tidak formal lain (9 PDK).

Secara keseluruhan, dapatan ini menunjukkan bahawa penglibatan keluarga di PDK lebih tertumpu kepada sokongan operasi dan penyertaan program, berbanding peranan strategik dalam aspek tadbir urus. Keadaan ini menandakan wujudnya potensi untuk memperkukuh penglibatan keluarga secara lebih berstruktur, khususnya dalam pengurusan dan perancangan PDK.

Rajah 6. Penglibatan Ahli Keluarga Pelatih di PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

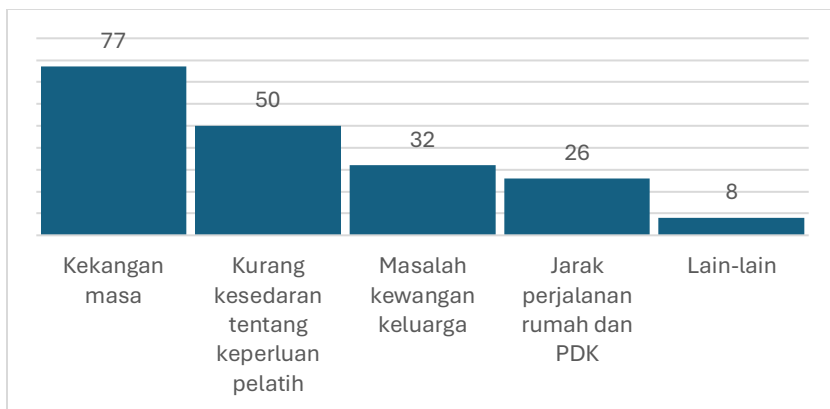
Berdasarkan Rajah 7 di bawah, dapatan hasil kajian menunjukkan bahawa semua PDK berdepan dengan lebih daripada satu cabaran utama dalam usaha menggalakkan

penglibatan ahli keluarga pelatih di PDK. Kekangan masa dikenal pasti sebagai cabaran paling ketara yang dilaporkan oleh 77 PDK yang mengehendkan keupayaan keluarga untuk terlibat secara konsisten.

Selain itu, kekurangan kesedaran dalam kalangan keluarga mengenai keperluan pelatih dilaporkan oleh 50 PDK yang mencerminkan keperluan untuk memperkukuh intervensi kesedaran serta sokongan keluarga. Faktor ekonomi turut memberi kesan apabila terdapat masalah kewangan keluarga yang dikenal pasti oleh 32 PDK sebagai penghalang penglibatan, manakala jarak perjalanan antara kediaman dan PDK menjejaskan penyertaan keluarga di 26 PDK.

Secara keseluruhan, dapatan kaji selidik ini menegaskan bahawa penglibatan keluarga dalam ekosistem PDK dipengaruhi oleh gabungan faktor kekangan masa, tahap kesedaran, kewangan, serta faktor geografi. Oleh itu, terdapat keperluan untuk pendekatan dasar yang lebih holistik, merangkumi fleksibiliti program, sokongan mobiliti, bantuan kewangan bersasar, serta intervensi pendidikan keluarga bagi memperkukuh penyertaan keluarga secara mampan.

Rajah 7. Cabaran yang Dihadapi oleh Ahli Keluarga Pelatih untuk Terlibat di PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Tenaga Kerja dan Kebajikan

Kesemua PDK di Malaysia dikendalikan oleh seorang penyelia dan sekumpulan pelatih. Jumlah pelatih berbeza bagi setiap PDK, bergantung kepada bilangan pelatih yang berdaftar di pusat berkenaan. Jadual 7 di bawah menunjukkan bilangan PDK, penyelia, petugas dan pelatih OKU mengikut negeri yang direkodkan oleh JKM. PDK yang berdaftar bagi menerima dana daripada JKM diwajibkan melaporkan bilangan pelatih di PDK setiap bulan kepada JKM dalam templat (*spreadsheet*) yang disediakan oleh JKM. Jadual tersebut juga menunjukkan nisbah petugas dan pelatih mengikut negeri di mana secara puratanya nisbah petugas kepada pelatih adalah sebanyak 1:7 (seorang petugas kepada 7 orang pelatih).

Jadual 7. Jumlah PDK, Penyelia, Petugas dan Pelatih OKU serta Nisbah Petugas dan Pelatih Mengikut Negeri

NEGERI	JUMLAH PDK	BILANGAN PENYELIA	BILANGAN PETUGAS*	BILANGAN PELATIH OKU	NISBAH PETUGAS : PELATIH
Perlis	10	10	54	311	1 : 6
Kedah	42	42	223	1,578	1 : 7
Pulau Pinang	24	24	188	1,153	1 : 6
Perak	41	41	124	1,080	1 : 9
Selangor	65	65	385	2,456	1 : 6
W.P. Kuala Lumpur	15	15	94	601	1 : 6
Negeri Sembilan	44	44	167	1,191	1 : 7
Melaka	18	18	91	647	1 : 7
Johor	74	74	360	2,641	1 : 7
Pahang	55	55	223	1,580	1 : 7
Terengganu	49	49	220	1,889	1 : 9
Kelantan	46	46	159	1,323	1 : 8
Sarawak	57	57	289	2,083	1 : 7

Sabah	38	38	265	2,211	1 : 8
W.P. Labuan	2	2	10	77	1 : 8
Jumlah Keseluruhan	580	580	2,852	20,821	1 : 7

Sumber: Data () adalah daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia, berdasarkan data bulan Disember, 2025; Nisbah adalah berdasarkan kepada kiraan APPGM-SDG*

Bagi memenuhi syarat JKM untuk menerima dana, setiap PDK seharusnya mematuhi nisbah syarat seorang petugas kepada lima orang pelatih (1:5), bagi memastikan pelatih menerima perhatian yang mencukupi semasa berada di PDK²⁹. Walau bagaimanapun, wujud ketidakseimbangan ketara antara negeri dari segi pematuhan nisbah ini. Negeri Perak dan Terengganu merekodkan nisbah tertinggi, iaitu 1:9, manakala Kelantan, Sabah dan Wilayah Persekutuan Labuan mencatatkan nisbah 1:8. Beberapa negeri lain, termasuk Kedah, Negeri Sembilan, Melaka, Johor, Pahang dan Sarawak, merekodkan nisbah 1:7. Sementara negeri Perlis, Pulau Pinang, Selangor dan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur mencatat nisbah 1:6. Variasi ini menekankan keperluan penetapan piawaian nisbah petugas - pelatih yang lebih saksama, serta pelaksanaan strategi pengagihan sumber manusia PDK yang lebih berasaskan keperluan dan konteks setempat. Antara isu utama yang dikenal pasti adalah kekurangan petugas dan beban kerja yang tinggi, khususnya dalam mengurus pelatih yang memerlukan perhatian pemulihan yang khusus.

Selain itu, penyelia dan petugas PDK dikenali sebagai sukarelawan yang bekerja secara berkontrak³⁰. Dengan itu, mereka menerima elaun bulanan termasuk caruman

²⁹ Bill, L. A. (2025). *On CBR rehab centres' challenges*. In P. N. A. Yasmin, M. Sonatra, W. P. Tan, & D. Jayasooria (Eds.), *Investing in Malaysia's care future*. Kuala Lumpur, Malaysia: Institute of Strategic and International Studies (ISIS) Malaysia.

³⁰ Parlimen Malaysia. (2019). Pemberitahuan pertanyaan lisan Dewan Rakyat: Mesyuarat ketiga, penggal kedua Parlimen keempat belas (Tarikh mesyuarat). Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia. <https://www.parlimen.gov.my/files/jindex/pdf/JDR12112019.pdf>

Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) dan Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO). Penyelia PDK menerima RM1,500 setiap bulan dan petugas menerima RM1, 200 sebulan daripada dana JKM. Berdasarkan dapatan pemetaan PDK oleh APPGM-SDG, jumlah elaun ini didapati tidak setimpal dengan beban tugas yang ditanggung oleh petugas dan penyelia, memandangkan skop kerja di PDK adalah sangat mencabar. Dapatan pemetaan isu oleh APPGM-SDG di Parlimen Tanjung Karang, Selangor pada tahun 2024 menunjukkan bahawa tahap kesejahteraan petugas PDK berada pada tahap yang membimbangkan sebagaimana yang dikongsikan seperti berikut:

“Cuma kami mohon agar elaun petugas dinaikkan. Dengan keadaan ekonomi sekarang, apa yang diterima itu bukan gaji, tetapi elaun. Elaun ini pula tidak meliputi KWSP dan SOCSO, walaupun kami tetap cuba mencarum. Sepatutnya caruman boleh dibuat, tetapi apabila dirujuk kepada KWSP, jumlah elaun tidak mencapai paras minimum yang ditetapkan, iaitu sekitar RM1,500. Akhirnya, elaun bersih yang diterima memang tidak mencukupi. Jika elaun RM1,200, selepas ditolak SOCSO dan KWSP, baki yang tinggal sekitar RM1,090 sahaja. Walaupun kami dikategorikan sebagai sukarelawan, lama-kelamaan beban itu tetap dirasakan, apatah lagi dengan kos sara hidup yang semakin meningkat. Dalam masa yang sama, kerajaan memang tidak menyalurkan bajet untuk aktiviti; peruntukan hanya untuk pelatih dan bayaran elaun petugas. Ini bermakna tiada dana untuk aktiviti, dan kami tidak dapat melaksanakan sebarang program akhirnya anak-

*anak OKU hanya duduk terperuk di pusat. Tambahan pula, sumbangan daripada luar hampir tiada, dan sekarang semakin sukar untuk mendapatkan orang yang sanggup menyumbang.” **Petugas PDK, Parlimen Tanjung Karang (Pemetaan Isu Tanjung Karang, 2024, APPGM-SDG)³¹***

Situasi yang berlaku secara langsung menjejaskan kesejahteraan hidup petugas kerana mereka terdedah kepada ketidakstabilan kewangan jangka panjang³². Selain itu, ketiadaan insentif atau sokongan logistik menyebabkan ramai petugas terpaksa menanggung kos peribadi seperti penggunaan kenderaan sendiri bagi aktiviti PDK. Keadaan ini bukan sahaja membebankan mereka secara kewangan, malah turut mewujudkan jurang ketidakadilan berbanding dengan peranan penting yang mereka pikul.

Skop Kerja Tambahan di Luar Garis Panduan JKM

Isu skop kerja tambahan di luar garis panduan rasmi JKM merupakan satu cabaran struktur yang signifikan dalam operasi PDK. Ia termasuk mengurus pelbagai projek penajaan pendapatan dalam tempoh operasi harian yang terhad, sehingga menambah beban kerja. Tekanan ini menjadi lebih tinggi apabila majoriti pelatih terdiri daripada kanak-kanak autisme yang memerlukan perhatian dan intervensi khusus, menjadikan pelaksanaan terlalu banyak

³¹ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu di Parlimen Tanjung Karang, Selangor. (Dokumen tidak diterbitkan)

³² Yaacob, N. F. (2025). Harap elaun naik, diserap kerja tetap. Sinar Harian. <https://www.sinarharian.com.my/article/750313/khas/belanjawan/harap-elaun-naik-diserap-kerja-tetap>

projek untuk mendapatkan sumbangan dan bantuan untuk PDK tidak praktikal dan membebankan tenaga pengajar. Dapatan pemetaan APPGM-SDG di Parlimen Ketereh, Kelantan pada tahun 2024 menunjukkan bahawa penyelia dan petugas PDK bukan sahaja melaksanakan tugas teras, iaitu pemulihan dan pengajaran, malah turut dipertanggungjawabkan dengan pelbagai fungsi tambahan yang melangkaui garis panduan skop kerja JKM.

“Permohonan geran pula bergantung kepada jumlah pelatih yang didaftarkan, namun jika diambil kira kos sara hidup semasa, elaun yang diterima tetap tidak mencukupi. Cikgu bukan sahaja perlu mengajar pelatih, tetapi juga mengendalikan pelbagai projek bukan satu, tetapi sehingga sembilan projek dalam tempoh masa yang terhad, dari 8.30 pagi hingga 2.30 petang. Keadaan ini menjadi lebih mencabar kerana ramai pelatih merupakan kanak-kanak autisme. Projek-projek yang dirancang untuk menambah pendapatan PDK akhirnya menjadi terlalu besar dan terlalu banyak, sekaligus menambah tekanan dan membebankan cikgu.”
Penyelia PDK, Parlimen Ketereh (Pemetaan Isu Ketereh, 2024, APPGM-SDG)³³

Oleh kerana PDK beroperasi dengan sokongan dan sumber yang sangat terhad, penyelia menanggung sendiri kos keperluan asas selain daripada bergantung kepada sumbangan. Imbuan hanya berbentuk elaun sukarelawan

³³ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu Parlimen Ketereh. (Dokumen tidak diterbitkan)

yang tidak setara gaji minimum menjejaskan kestabilan kewangan. Di samping itu, latihan pembangunan profesional yang terhad menyebabkan kemahiran banyak diperolehi secara tidak formal melalui pengalaman dan bimbingan rakan sekerja. Seorang Penyelia PDK dari Parlimen Segamat, Johor berkongsi bahawa:

“Semua urusan pengurusan terpaksa kami lakukan sendiri tanpa sebarang sokongan. Keperluan asas seperti pencetak dan komputer dibeli menggunakan wang sendiri, dan kami bergantung sepenuhnya kepada sumbangan, bermakna kami perlu terus mencari dana tambahan. Atas sebab itu, kami terpaksa menulis surat memohon sumbangan bagi tujuan baik pulih bangunan, malah bahan pengajaran juga sering dibeli sendiri. Apa yang diterima pula bukan gaji dan tidak tertakluk kepada gaji minimum RM1,700 kerana ia diklasifikasikan sebagai elaun bertaraf sukarelawan. Akibatnya, apabila timbul keperluan lain seperti memohon pinjaman atau merancang keperluan kewangan tidak dapat dilakukan. Hakikatnya, terdapat banyak potensi yang boleh dikembangkan melalui geran, termasuk kerjasama dengan kolej yang menawarkan pendidikan khas atau Pendidikan Awal Kanak-kanak. Namun peluang tersebut terhad kerana latihan yang ada hanya di peringkat asas, tanpa kesinambungan. Dalam keadaan tertentu, petugas terpaksa belajar secara tidak formal daripada rakan yang lebih senior, belajar cara mengendalikan dan menangani keperluan anak-anak OKU berdasarkan

*pengalaman.” Penyelia PDK, Parlimen Segamat
(Pemetaan Isu Segamat, 2025, APPGM-SDG)³⁴*

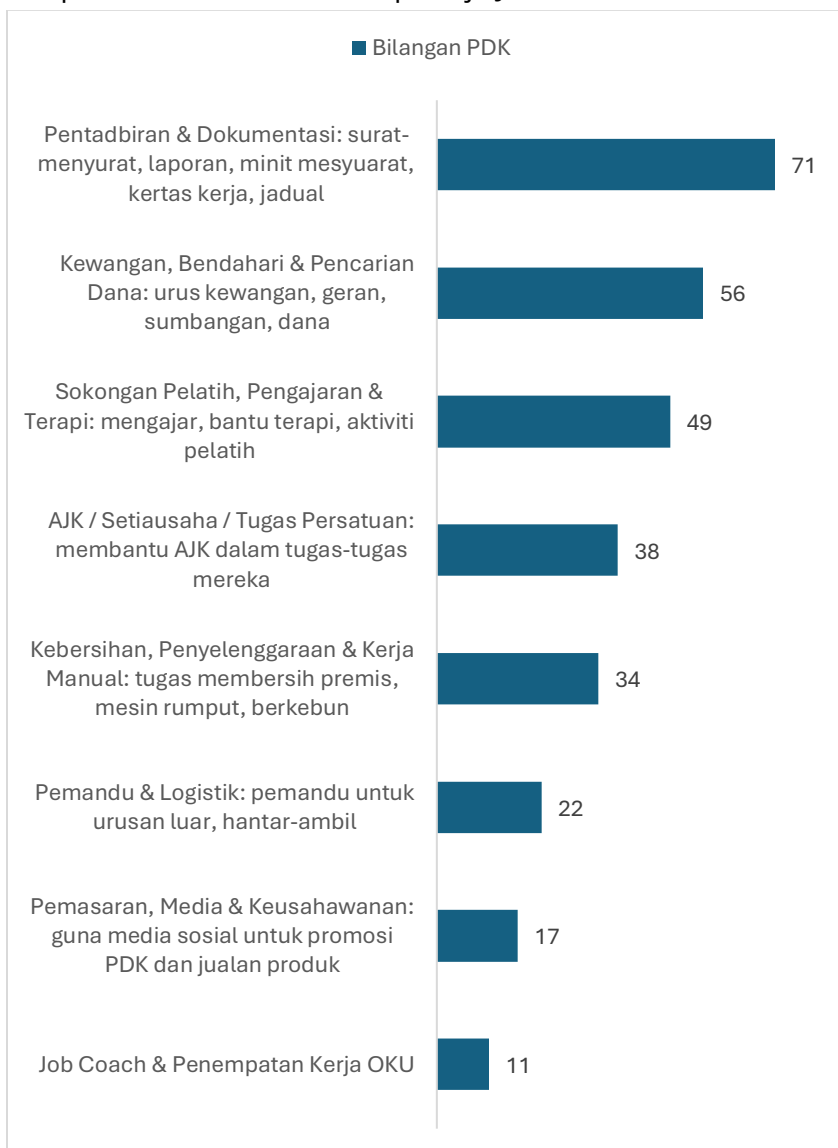
Berdasarkan dapatan hasil kajian seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 8 menunjukkan selain melaksanakan tugas teras, penyelia terlibat dalam pelbagai tugas termasuk kerja berkaitan penulisan dan dokumentasi (71 PDK), termasuk penyediaan laporan, minit mesyuarat, kertas kerja dan urusan surat-menyurat. Di samping itu, penyelia turut bertanggungjawab dalam pengurusan kewangan dan pencarian dana (56 PDK), serta terlibat secara langsung dalam sokongan kepada pelatih melalui aktiviti pengajaran dan terapi (49 PDK). Sebahagian penyelia juga menjalankan tugas pentadbiran persatuan sebagai tugas-tugas ahli jawatankuasa PDK (38 PDK). Ketiadaan kakitangan sokongan menyebabkan penyelia terpaksa mengambil alih tugas kebersihan dan penyelenggaraan (34 PDK).

Terdapat penyelia yang berperanan sebagai pemandu dan pengurus logistik (22 PDK), dan melaksanakan aktiviti pemasaran dan keusahawanan untuk mempromosikan produk serta perkhidmatan PDK (17 PDK), serta bertindak sebagai pembimbing kerjaya (*job coach*) bagi menyokong penempatan kerja pelatih (11 PDK). Secara keseluruhannya, beban kerja yang berlebihan dan pelbagai ini berisiko menyebabkan keletihan fizikal dan emosi dalam kalangan penyelia, seterusnya menjejaskan keupayaan mereka untuk

³⁴ APPGM-SDG. (2025). Pemetaan Isu Parlimen Segamat. (Dokumen tidak diterbitkan)

memberi tumpuan kepada fungsi teras serta mengekalkan kualiti pengurusan dan perkhidmatan PDK.

Rajah 8. Kerja-Kerja Lain yang Dilakukan oleh Penyelia Selain daripada Garis Panduan Skop Kerja JKM



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Bagi petugas PDK pula, sama seperti penyelia, realiti operasi PDK jauh lebih mencabar kerana ketiadaan pembantu sokongan menyebabkan petugas memikul pelbagai tugas bukan pengajaran, termasuk penyediaan makanan dan pengurusan harian. Cabaran kekurangan tenaga kerja menjadi lebih kritikal, khususnya dalam kalangan pelatih yang mempunyai keperluan sokongan tinggi, termasuk pelatih autistik dan hiperaktif yang memerlukan perhatian intensif serta pendekatan pemulihan yang lebih individual. Bilangan petugas yang tidak mencukupi bukan sahaja menjejaskan keberkesanan intervensi pemulihan, malah meningkatkan risiko beban kerja berlebihan dan keletihan emosi dalam kalangan petugas PDK. Pada masa yang sama, jurang sokongan teknikal dan klinikal seperti ketiadaan latihan fisioterapi berterusan dan lawatan pakar untuk pengukuhan perkhidmatan kesihatan serta bimbingan profesional berkala bagi memastikan intervensi pemulihan lebih berkesan dan selamat. Situasi ini dinyatakan oleh petugas di Parlimen Maran, Pahang, 2025:

“Dari segi nisbah tenaga kerja, empat orang petugas menguruskan seramai dua puluh tiga hingga dua puluh enam pelatih, berdasarkan garis panduan satu cikgu kepada lima pelatih yang ditetapkan oleh kementerian. Namun, pada masa yang sama, tiada pembantu sokongan, menyebabkan cikgu terpaksa memikul pelbagai peranan tambahan, termasuk tugas memasak. Keadaan ini menjadi lebih mencabar apabila emosi anak-anak OKU tidak stabil dan memerlukan tumpuan khusus, sekali gus mendorong permintaan agar perkhidmatan perubatan dibawa terus ke peringkat

*komuniti. Dari sudut sokongan teknikal pula, latihan fisioterapi sudah tidak disediakan; terdapat petugas yang terpaksa membayar sendiri untuk mengikuti latihan, sedangkan sebelum ini pernah ada pakar fisioterapi yang datang ke PDK. Keperluan sebenar ialah lawatan berkala oleh doktor atau pakar supaya tenaga pengajar dapat dibimbing secara langsung mengenai kaedah pemulihan yang sesuai.” **Petugas PDK, Parlimen Maran (Pemetaan Isu Maran, 2025, APPGM-SDG)**³⁵*

Petugas turut menanggung beban kerja pelbagai fungsi yang melangkaui Garis Panduan Skop Kerja JKM seperti dalam Rajah 9. Antara tugas-tugas yang paling kerap dijalankan ialah penghasilan produk serta pengurusan jualan dan pemasaran (32 PDK). Ini diikuti oleh kerja pentadbiran dan dokumentasi (29 PDK), termasuk penyediaan laporan, usaha mencari dana serta kertas kerja permohonan sumbangan bagi menyokong operasi PDK (24 PDK). Pada masa yang sama, petugas turut melaksanakan kerja pembersihan dan penyelenggaraan (22 PDK) serta mengambil alih tugas penyeliaan apabila ketiadaan penyelia (19 PDK).

Selain itu, terdapat petugas yang juga terlibat dalam aktiviti pengajaran di luar mandat rasmi, termasuk kerja lebih masa dan melatih OKU yang tidak berdaftar (18 PDK). Petugas turut menjalankan program sokongan keluarga dan psikososial (15 PDK), pemantauan kesihatan dan kebajikan pelatih (14 PDK), serta berperanan sebagai jurulatih kerjaya

³⁵ APPGM-SDG. (2025). Pemetaan isu di Palimen Maran, Terenggan. (Dokumen tidak diterbitkan)

(*job coach*) dan penyokong kebolehkerjaan pelatih, termasuk melalui platform *MyFutureJobs* (13 PDK). Di samping itu, petugas juga terlibat dalam tugas berkaitan komuniti dan pengurusan kecemasan, termasuk situasi bencana alam di kawasan berdekatan PDK (11 PDK).

Rajah 9. Kerja-Kerja Lain yang Dilakukan oleh Petugas Selain daripada Garis Panduan Skop Kerja JKM



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Latihan dan Kompetensi

Salah satu cabaran utama yang dihadapi oleh PDK adalah kekurangan latihan khusus, ketiadaan modul latihan yang spesifik dan menyeluruh, serta kuota penyertaan yang terhad untuk penyelia dan pelatih mengikuti kursus yang ditawarkan oleh JKM. Pelatih dengan autisme, ADHD atau pelatih terlantar memerlukan tahap penjagaan dan intervensi yang lebih profesional. Ketiadaan latihan bersifat khusus ini menyebabkan pendekatan intervensi yang dilaksanakan tidak seragam dan sering bergantung kepada inisiatif serta pengalaman petugas, sedangkan pelatih dengan keperluan kompleks memerlukan strategi pemulihan yang lebih sistematik dan berasaskan pendekatan saintifik. Situasi ini seperti yang dikongsikan oleh seorang Penyelia di kawasan Parlimen Hulu Selangor semasa perbincangan kumpulan berfokus (FGD) yang dijalankan oleh APPGM-SDG pada tahun 2025:

“Dulu apabila mula bekerja, kami diwajibkan mempunyai lima sijil daripada MAKPEM. Antaranya sijil [adalah Sijil Penjagaan] Warga Emas, Sijil Intervensi Awal, Sijil Kanak-kanak dan Sijil Orang Kurang Upaya. Memang banyak syarat ketika itu. Namun selepas PKP, keperluan tersebut sudah tidak ada lagi dan kami hanya menghantar petugas untuk kursus asas. Masalahnya, kursus asas sekarang pun dipilih oleh JKM. Akibatnya, PDK kami tidak terpilih dan langsung tidak mendapat kursus asas. JKM hanya memilih tiga orang bagi satu daerah sedangkan dalam satu daerah terdapat sembilan PDK, malah jumlah PDK keseluruhannya hampir 47. Sedangkan dahulu, setiap PDK berapa orang

pun staf baharu semuanya berpeluang menghadiri kursus.” **Penyelia PDK, Parlimen Hulu Selangor (Pemetaan Isu Hulu Selangor, 2025, APPGM-SDG)³⁶**

Operasi PDK bagi pelatih dari aspek pengurusan kesihatan adalah berpandukan Manual ‘PDK Ku Sihat’ yang dibangunkan oleh KKM, yang merangkumi aspek kesihatan umum. Namun, manual tersebut tidak memberi penekanan kepada pendekatan pendidikan khas atau intervensi pemulihan khusus untuk pelatih. Ketiadaan modul rasmi dan khusus berkaitan pendidikan serta rehabilitasi pelatih sebagai rujukan telah mengakibatkan kelemahan dalam pemantauan dan penilaian terhadap proses serta perkembangan pemulihan pelatih. Perkara ini telah dikongsikan oleh seorang Penyelia PDK di Parlimen Kuala Pilah, seperti berikut:

“Selain aspek fizikal, keperluan terhadap satu silibus khusus untuk PDK adalah wajib. Sepertimana Kementerian Pendidikan mempunyai silibus sendiri, PDK juga wajar mempunyai silibus yang seragam di seluruh Malaysia. Silibus tersebut perlu mengambil kira tahap perkembangan pelatih, termasuk penilaian seperti ujian IQ dan pengelasan mengikut kategori, kerana pendekatan semasa yang menyamaratakan semua pelatih adalah tidak sesuai dan perlu disemak semula.”
Penyelia PDK, Parlimen Kuala Pilah (Pemetaan Isu Kuala Pilah, 2024, APPGM-SDG)³⁷

³⁶ APPGM-SDG. (2025). Pemetaan Isu di Parlimen Hulu Selangor. (Dokumen tidak diterbitkan)

³⁷ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu Parlimen Kuala Pilah, Negeri Sembilan. (Dokumen tidak diterbitkan)

Kemahiran yang diperlukan oleh penyelia

Dapatan kaji selidik mendapati wujud keperluan kemahiran yang berbeza tetapi saling melengkapi antara penyelia dan petugas PDK, yang mencerminkan pembahagian peranan operasi dan teknikal di PDK. Rajah 10 menunjukkan jenis kemahiran yang diperlukan oleh penyelia dan petugas PDK. Bagi penyelia, keutamaan kemahiran lebih tertumpu kepada aspek pengurusan dan tadbir urus, khususnya pengurusan kewangan, bajet dan perakaunan (82 PDK) serta pengurusan strategik dan hala tuju PDK (80 PDK). Di samping itu, penyelia turut memerlukan kemahiran berkaitan terapi pertuturan dan komunikasi (81 PDK) bagi memastikan interaksi berkesan dengan pelatih, memandangkan dalam situasi tertentu penyelia juga memainkan peranan sebagai petugas sokongan. Para penyelia juga menyatakan keperluan untuk meningkatkan kemahiran dalam pengurusan kerjasama antara agensi dan komuniti (79 PDK) bagi menggalakkan penglibatan masyarakat dalam aktiviti PDK.

Selain itu, penyelia turut menyuarakan keperluan untuk mengikuti kursus pemasaran dan promosi produk OKU (76 PDK) bagi menyokong penjana pendapatan PDK; pengurusan keselamatan dan kecemasan pusat (75 PDK); penyediaan laporan rasmi dan audit dalaman (70 PDK); penggunaan teknologi maklumat dan komunikasi (ICT) bagi dokumentasi data pelatih (65 PDK); kaedah pemantauan perkembangan pelatih (61 PDK); serta terapi carakerja (*occupational therapy*) (59 PDK).

Rajah 10. Jenis Kemahiran yang Diperlukan oleh Penyelia PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

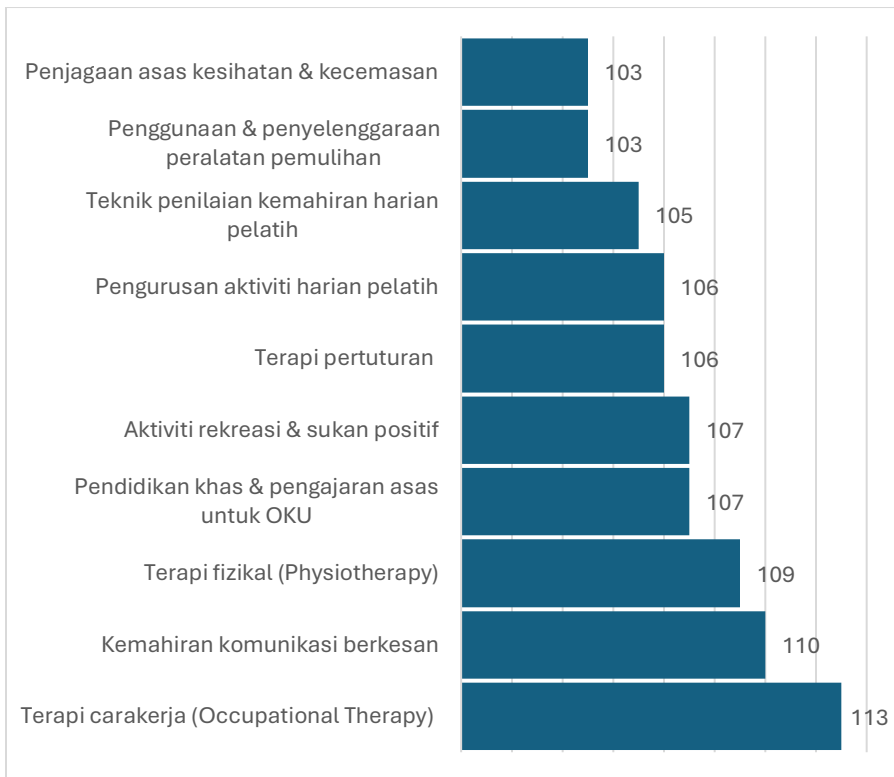
Kemahiran yang Diperlukan oleh Petugas PDK

Bagi petugas PDK, dapatan kaji selidik menunjukkan keperluan yang sangat tinggi terhadap latihan dalam bidang terapi, pendidikan khas dan penjagaan harian, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 11. Keutamaan utama tertumpu kepada kemahiran teknikal yang berorientasikan pelatih, khususnya terapi carakerja (113 PDK), terapi fizikal (109 PDK), pendidikan khas dan pengajaran asas untuk OKU (107 PDK), serta terapi pertuturan (106 PDK). Di samping itu, petugas turut menyatakan keperluan untuk memperkukuh

pengetahuan dan kemahiran dalam pengurusan aktiviti harian pelatih (106 PDK), teknik penilaian kemahiran harian pelatih (105 PDK), serta penjagaan asas kesihatan dan kecemasan (103 PDK).

Selain kemahiran teknikal, kemahiran komunikasi yang berkesan dengan pelatih dan keluarga dikenal pasti sebagai keperluan kritikal (110 PDK) bagi menyokong interaksi harian dan penglibatan keluarga secara berterusan. Petugas juga memerlukan kemahiran sokongan, termasuk pelaksanaan aktiviti rekreasi dan sukan positif (107 PDK), serta penggunaan dan penyelenggaraan peralatan pemulihan (103 PDK). Secara keseluruhan, dapatan ini menegaskan keperluan untuk membangunkan modul latihan yang berperingkat, bersifat khusus, selari dengan peranan serta keperluan petugas, bagi meningkatkan kualiti perkhidmatan PDK secara menyeluruh dan mampan.

Rajah 11. Jenis Kemahiran yang Diperlukan oleh Petugas PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Kemudahan Infrastruktur dan Aksesibiliti

Kemudahan infrastruktur dan tahap aksesibiliti merupakan salah satu elemen asas yang menentukan keberkesanan pelaksanaan PDK. Berdasarkan kajian lapangan APPGM-SDG, didapati bahawa sebahagian besar PDK masih beroperasi dalam persekitaran yang tidak kondusif, yang berpotensi menjejaskan kualiti pemulihan dan pembelajaran yang diterima oleh pelatih OKU. Kekurangan dari segi kualiti bangunan, ketersediaan peralatan serta kesesuaian persekitaran fizikal menggambarkan bahawa kemudahan dan infrastruktur PDK masih belum memenuhi standard

minimum yang diperlukan bagi menyokong pelaksanaan pemulihan berasaskan komuniti secara berkesan dan selamat.

Premis dan Lokasi PDK

PDK disarankan untuk menyediakan persekitaran fizikal yang selamat, bersih dan kondusif, merangkumi ruang aktiviti pemulihan dan terapi yang mencukupi, kemudahan pemantauan kesihatan, dapur bagi penyediaan makanan sihat, serta kemudahan pencegahan jangkitan³⁸. Pada masa yang sama, prinsip Reka Bentuk Sejagat (*Universal Design*) perlu diterapkan secara menyeluruh, termasuk melalui penyediaan laluan tanpa halangan, tanjakan dan koridor lebar, pintu dan ruang dalaman yang membolehkan pergerakan kerusi roda, tandas mesra OKU, sistem tanda arah yang jelas, serta kemudahan sokongan seperti rel tangan, permukaan anti-gelincir dan isyarat visual serta audio³⁹.

Berdasarkan dapatan hasil kaji selidik, Jadual 8 mengenai tahap struktur bangunan mesra OKU dan keselamatan di PDK menunjukkan bahawa kebanyakan PDK beroperasi di bangunan yang tidak sesuai, termasuk premis lama, sempit dan tidak mesra OKU. Kekangan ruang ini menjejaskan keselamatan dan keberkesanan pemulihan pelatih,

³⁸ Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia & Kementerian Kesihatan Malaysia. (2022). PDK Ku Sihat: Garis panduan dan manual aktiviti (Edisi IV). Putrajaya: Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.

³⁹ United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *Toolkit on accessibility: Tools to apply universal design across premises and programmes and promote access for all* (Section G: Accessibility Checklists). New York: UNICEF.

khususnya pelatih hiperaktif atau mereka yang memerlukan penjaagaan intensif dan khusus, kerana ketiadaan kawasan selamat atau ruang terapi yang bersesuaian.

Jadual 8 juga menunjukkan hanya 21 PDK beroperasi dalam bangunan yang sepenuhnya mesra OKU, manakala majoriti iaitu 92 PDK hanya menyediakan kemudahan aksesibiliti secara separa mesra OKU, dan 25 PDK masih beroperasi di premis yang langsung tidak mesra OKU. Dari aspek keselamatan pula, 52 PDK menyatakan persekitaran mereka selamat, manakala 69 PDK menilai persekitaran sebagai agak selamat, dan 17 PDK masih beroperasi dalam persekitaran yang dikenal pasti sebagai tidak selamat yang mendedahkan pelatih kepada risiko keselamatan yang tinggi.

Jadual 8. Tahap Struktur Bangunan Mesra OKU dan Keselamatan di PDK

STRUKTUR BANGUNAN MESRA OKU	BILANGAN PDK	TAHAP KESELAMATAN	BILANGAN PDK
Sepenuhnya mesra OKU	21	Sangat selamat	52
Sebahagian sahaja mesra OKU	92	Agak selamat	69
Tidak mesra OKU langsung	25	Tidak selamat	17
Jumlah	138	Jumlah	138

Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Kekangan ruang fizikal yang terhad telah mengehadkan kapasiti pengambilan pelatih serta pelaksanaan program, terutama apabila bilangan petugas dan pelatih meningkat. Nisbah semasa satu petugas kepada lima pelatih sudah berada pada tahap maksimum, malah bagi kes berkeperluan tinggi, seorang petugas hanya mampu mengendalikan dua pelatih sahaja. Salah seorang Penyelia PDK telah berkongsi pengalaman dan pandangan semasa pemetaan isu APPGM-SDG di Parlimen Jelebu, Negeri Sembilan pada tahun 2023, seperti berikut:

“Masalah utama kami ialah kekangan ruang kerana tempat yang ada sangat terhad. Akibatnya, aktiviti atau program untuk anak-anak juga menjadi terhad. Ruang yang sempit menimbulkan masalah apabila bilangan cikgu dan pelatih bertambah. Contohnya, jika ada lima cikgu, kapasiti sebenar yang mampu ditampung hanyalah sekitar 25 orang pelatih. Berdasarkan nisbah satu petugas kepada lima pelatih, ia sudah berada pada tahap maksimum, namun bagi kes tertentu, satu petugas hanya mampu mengendalikan dua pelatih sahaja, khususnya pelatih yang memerlukan penjagaan rapi seperti yang memakai lampin. Dalam keadaan ini, bilangan cikgu yang ada memang tidak mencukupi. Keadaan ini menjadi lebih membimbangkan apabila PPDK dirancang untuk diswastakan dan dijenamakan sebagai Pusat Asuhan di bawah Jawatankuasa Pertubuhan, dengan kuota satu cikgu kepada 10 OKU. Suatu nisbah yang dianggap tidak adil dan tidak realistik.” **Penyelia PDK, Parlimen Jelebu (Pemetaan Isu Jelebu, 2023, APPGM-SDG)⁴⁰**

⁴⁰ APPGM-SDG. (2023). Pemetaan Isu di Parlimen Jelebu, Negeri Sembilab. (Dokumen tidak diterbitkan)

Isu Keselamatan di PDK

Isu keselamatan PDK menunjukkan corak geografi yang berbeza mengikut zon, seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 9. Ketiadaan atau kerosakan pagar keselamatan di Zon Utara, Zon Timur dan Sabah, yang meningkatkan risiko pencerobohan serta kemalangan. Ancaman haiwan liar atau perosak, serta risiko kemalangan bangunan dan persekitaran pula dilaporkan merentasi semua zon, dengan tahap yang lebih kritikal di Zon Utara, Zon Selatan dan Sarawak yang menandakan keperluan penambahbaikan infrastruktur asas secara menyeluruh. Risiko bencana alam iaitu di kawasan-kawasan dalam zon Timur, Selatan, Sabah dan Sarawak yang kebanyakannya terdedah kepada kejadian banjir akibat cuaca yang tidak menentu.

Kekurangan peralatan keselamatan asas seperti alat pemadam api, dikenal pasti di Zon Tengah, Zon Timur, Sabah dan Sarawak menunjukkan wujudnya jurang pematuhan terhadap piawaian keselamatan. Isu khusus persekitaran bandar, termasuk lalu lintas dan risiko-risiko lain di bandar lebih tertumpu di Zon Selatan, manakala isu sosial pula dilaporkan berlaku di Zon Timur dan Zon Selatan. Keadaan ini menuntut pendekatan intervensi keselamatan yang berbeza dan bersasar mengikut konteks zon masing-masing.

Jadual 9. Isu Keselamatan di PDK

ISU KESELAMATAN	ZON PDK YANG TERKESAN
Pagar keselamatan tiada/rosak	Utara, Timur, Sabah
Risiko haiwan liar atau perosak	Semua zon (kritikal di Utara, Selatan, Sarawak)
Risiko kemalangan bangunan dan persekitaran	Semua zon
Risiko bencana alam	Timur, Selatan, Sabah, Sarawak
Kekurangan peralatan keselamatan asas (alat pemadam api)	Tengah, Timur, Sabah, Sarawak
Isu lalu lintas dan persekitaran bandar	Selatan
Isu sosial	Timur, Selatan

Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Kekurangan Peralatan Pemulihan

Dapatan hasil kaji selidik menunjukkan kekurangan peralatan yang mencukupi dan bersesuaian terus menjadi cabaran utama bagi PDK. Sebahagian besar pelatih tidak mempunyai akses kepada alat bantu pembelajaran serta peralatan terapi fizikal yang benar-benar menepati keperluan fungsi dan tahap keupayaan masing-masing. Dalam sesetengah kes, walaupun peralatan disediakan, keadaannya didapati uzur, tidak selamat atau tidak lagi relevan dengan keperluan semasa. Keadaan ini memberi impak negatif terhadap keberkesanan intervensi pemulihan,

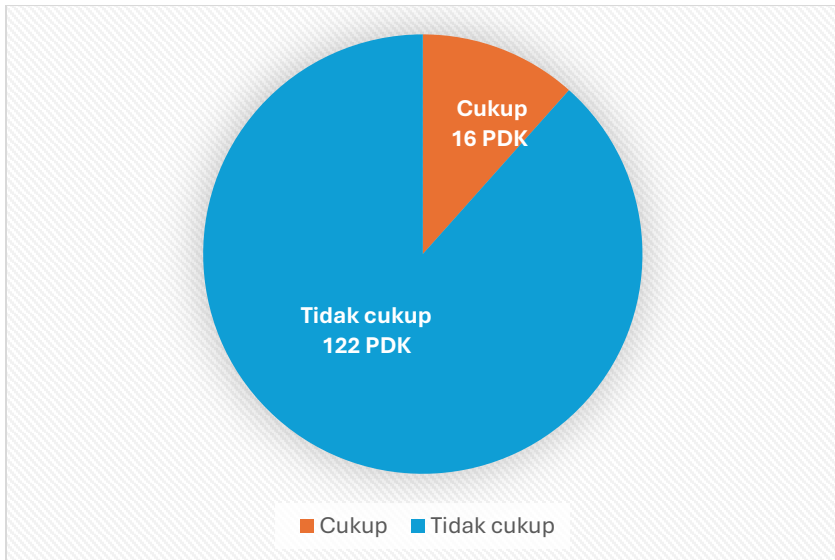
seperti yang dinyatakan oleh seorang Penyelia PDK dari Parlimen Kuala Pilah, Negeri Sembilan pada tahun 2024, seperti berikut:

“Terdapat kekurangan alat bantuan mengajar, seperti bola dan kerusiurut, yang [merupakan alat] penting untuk menyokong proses pembelajaran dan terapi pelatih. Dalam masa yang sama, PDK memerlukan sebuah tempat yang selesa dan bersesuaian; ketika ini operasi dijalankan di rumah sewa yang mempunyai banyak kekangan dan tidak boleh diubah suai, sedangkan pelatih terdiri daripada kanak-kanak yang sudah semakin membesar dan memerlukan ruang yang sesuai.” **Penyelia PDK, Parlimen Kuala Pilah (Pemetaan Isu Kuala Pilah, 2024, APPGM-SDG)⁴¹**

Berdasarkan Rajah 12 di bawah, dapatan kaji selidik menunjukkan bahawa isu kekurangan peralatan merupakan cabaran kritikal dalam operasi PDK, apabila hanya 16 daripada 138 PDK melaporkan mempunyai peralatan yang mencukupi, manakala sejumlah 122 PDK berada dalam keadaan serba kekurangan dari aspek peralatan untuk pelatih. Kekurangan peralatan ini turut menegaskan keperluan kepada mekanisme pembiayaan dan penyediaan peralatan yang lebih sistematik serta mampan bagi menyokong fungsi PDK sebagai komponen penting dalam ekosistem pemulihan berasaskan komuniti.

⁴¹ APPGM-SDG. (2024). Pemetaan Isu di Parlimen Kuala Pilah, Negeri Sembilan. (Dokumen tidak diterbitkan)

Rajah 12. Status Kecukupan Peralatan di PDK



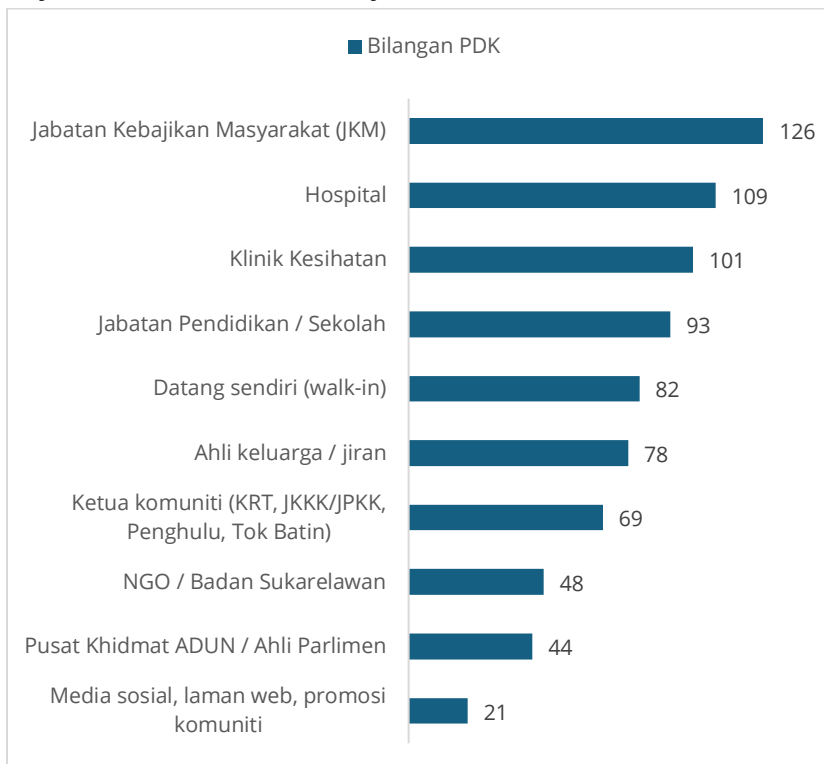
Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Aksesibiliti ke PDK

Berdasarkan Rajah 13 di bawah, penyelia PDK menyatakan bahawa terdapat pelbagai saluran rujukan bagi golongan OKU dirujuk ke PDK. Dapatan hasil kaji selidik menunjukkan bahawa kebanyakan saluran rujukan kemasukan pelatih ke PDK adalah melalui agensi kerajaan dan institusi formal, khususnya JKM sebagai saluran utama rujukan OKU ke PDK (126 PDK) Selain itu, hospital (109 PDK), klinik kesihatan (101 PDK), serta jabatan pendidikan dan sekolah (93 PDK) juga dikenal pasti sebagai antara saluran rujukan tertinggi. Keadaan ini menunjukkan peranan sistem kebajikan, kesihatan dan pendidikan sebagai pintu masuk utama bagi orang awam untuk mendapatkan akses kepada perkhidmatan PDK.

Selain itu, bilangan kemasukan secara *walk-in* (82 PDK) serta rujukan oleh ahli keluarga atau jiran (78 PDK) menunjukkan tahap kesedaran komuniti yang semakin meningkat terhadap kewujudan dan fungsi PDK. Pelatih PDK juga mendapat maklumat mengenai PDK melalui ketua komuniti (69 PDK), NGO atau badan sukarelawan (48 PDK), serta pusat khidmat ADUN atau Ahli Parlimen (44 PDK). Sebaliknya, penggunaan media sosial, laman web dan promosi komuniti (21 PDK) adalah yang paling rendah menandakan potensi besar yang belum dimanfaatkan dalam usaha *outreach* dan advokasi awam secara lebih sistematik.

Rajah 13. Saluran Akses Rujukan Kemasukan Pelatih ke PDK

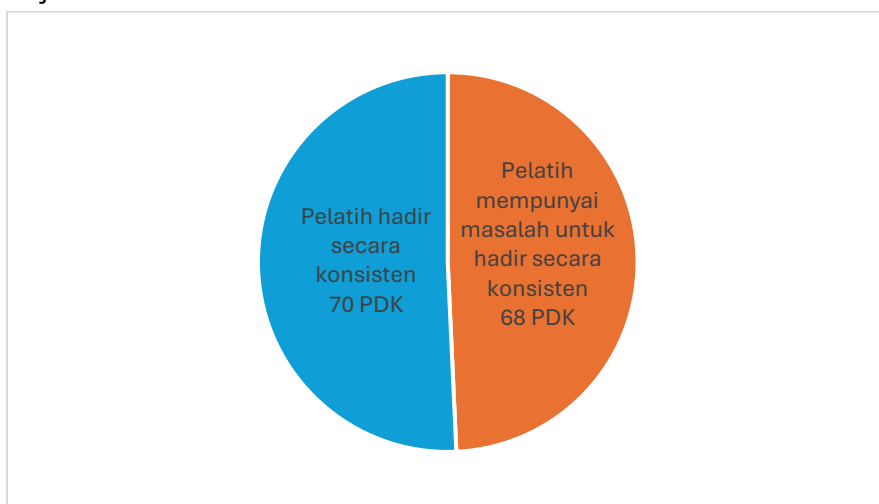


Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Kekangan Kehadiran Pelatih ke PDK

Berdasarkan Rajah 14 di bawah, dapatan kaji selidik menunjukkan bahawa sebanyak 68 PDK melaporkan pelatih menghadapi kesukaran untuk hadir secara konsisten, iaitu hampir separuh jumlah 138 PDK yang terlibat dalam kaji selidik tersebut. Corak kehadiran yang tidak konsisten ini berpotensi menjejaskan keberkesanan intervensi pemulihan, sekali gus mempengaruhi pencapaian perkembangan pelatih secara menyeluruh.

Rajah 14. Kehadiran Pelatih ke PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Dari segi sebab utama ketidakhadiran pelatih ke PDK, seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 15, faktor kesihatan pelatih dikenal pasti sebagai punca utama yang menyebabkan ketidakhadiran pelatih ke PDK, dengan 52 PDK melaporkan isu ini. Ramai OKU mengalami masalah kesihatan sekunder, seperti kesakitan kronik, keletihan, penyakit berulang serta isu kesihatan mental, yang sering menjejaskan keupayaan

mereka untuk menghadiri aktiviti rehabilitasi komuniti secara konsisten⁴². Faktor logistik dan kebolehcapaian turut dikenal pasti sebagai penyumbang utama kepada ketidakhadiran pelatih, khususnya masalah pengangkutan atau ketiadaan kenderaan yang sesuai (45 PDK), keadaan cuaca yang tidak menentu atau bencana alam (38 PDK), serta jarak rumah ke PDK yang terlalu jauh (31 PDK).

Di samping itu, kekangan sosioekonomi turut memberi kesan ketara terhadap kehadiran pelatih, termasuk masalah kewangan keluarga untuk menampung kos perjalanan (27 PDK) serta tanggungjawab keluarga lain atau ibu bapa yang bekerja (18 PDK), yang menjejaskan konsistensi kehadiran pelatih. Faktor psikososial juga dikenal pasti, seperti kurang sokongan atau galakan daripada keluarga atau penjaga (26 PDK) serta tahap motivasi atau minat pelatih yang rendah (24 PDK). Selain itu, kekangan masa keluarga untuk menghantar pelatih (14 PDK) dan isu tingkah laku pelatih, seperti tantrum (6 PDK), turut menyumbang kepada cabaran kehadiran ke PDK.

⁴² World Health Organization. (2010). Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines. Geneva: WHO.

Rajah 15. Sebab Utama Ketidakhadiran Pelatih ke PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

PENCAPAIAN SDG MELALUI TRANSFORMASI EKOSISTEM PDK

Matlamat utama ekonomi penjagaan adalah untuk memastikan setiap individu mendapat akses kepada penjagaan yang sesuai, tepat pada masanya dan di lokasi yang bersesuaian, dengan kualiti yang tinggi serta berteraskan keperluan individu, tanpa membebankan penerima penjagaan atau keluarga mereka dari segi

kewangan⁴³. Penjagaan boleh disediakan oleh pelbagai pihak, namun kerajaan memikul tanggungjawab utama untuk menetapkan kerangka, dasar dan garis panduan ekonomi penjagaan yang komprehensif, bagi menjamin keterjangkauan, kualiti serta perlindungan sosial yang menyeluruh demi pencapaian SDG negara. Tanggungjawab ini termasuklah:

- melindungi dan memastikan pematuhan kepada piawaian sokongan yang sesuai bagi menjamin keselamatan dan kebajikan semua pihak yang menerima dan menyediakan penjagaan;
- memperkukuh mekanisme jaminan kualiti bagi meningkatkan piawaian perkhidmatan penjagaan secara berterusan;
- memartabatkan penjagaan sebagai perkhidmatan bernilai tinggi serta mengiktiraf kerja penjagaan sebagai laluan kerjaya yang bermaruah dan bernilai;
- menghubungkan sektor pendidikan, kesihatan, ekonomi digital dan aspek kehidupan lain seperti perumahan, pengangkutan, komunikasi, makanan dan pemakanan bagi mewujudkan ekosistem penjagaan yang menyeluruh, bersepadu dan mudah diakses;
- menggalakkan penubuhan organisasi inovatif berasaskan komuniti yang berpotensi menawarkan pilihan yang lebih luas, meningkatkan autonomi serta kesejahteraan individu;

⁴³ United Nations Development Programme (UNDP). (2024). Enabling investments into the Malaysian care economy. UNDP Malaysia.

- menyokong pelaburan sektor penjagaan sebagai pelaburan strategik berimpak tinggi yang menjamin pulangan adil kepada penyedia penjagaan serta kelestarian kewangan dan perkhidmatan jangka panjang; dan
- mengoptimumkan kesan pengganda pelaburan dalam ekonomi penjagaan bagi mewujudkan lebih banyak peluang pekerjaan dan meningkatkan pendapatan dalam ekonomi.⁴⁴

CADANGAN

Malaysia mempunyai kerangka perundangan yang kukuh melalui Akta Orang Kurang Upaya 2008, yang memperuntukkan penubuhan Majlis Kebangsaan Bagi Orang Kurang Upaya sebagai badan penyelaras dasar tertinggi berkaitan OKU di peringkat nasional. Majlis ini dipengerusikan oleh Yang Berhormat Menteri dan disokong oleh enam jawatankuasa khusus yang merangkumi aspek reka bentuk sejagat, pengangkutan, kesihatan, pendaftaran, pekerjaan dan pendidikan. Majlis ini mempunyai mandat institusi yang jelas untuk merumus dan menilai dasar berkaitan OKU secara menyeluruh⁴⁵.

Dalam konteks pembangunan ekonomi penjagaan, mekanisme sedia ada ini perlu dimanfaatkan secara strategik untuk mengarusperdanakan PDK sebagai komponen teras sistem penjagaan negara, dengan mengguna pakai saranan

⁴⁴ Ibid.

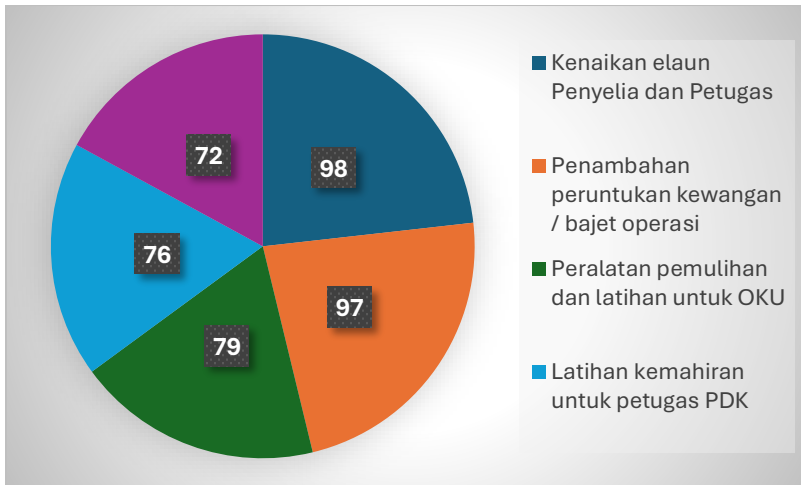
⁴⁵ Parlimen Malaysia. (2024). Hansard Kamar Khas, Parlimen Kelima Belas, Penggal Ketiga, Mesyuarat Pertama. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

laporan dasar ini bagi mentransformasikan PDK kepada satu sistem nasional yang berstruktur, mampan dan berteraskan hak OKU.

Hasil kaji selidik secara keseluruhan mendapati bahawa 138 PDK telah mengenal pasti lima keperluan paling utama dan paling kritikal yang memerlukan sokongan padu daripada kerajaan dan pihak-pihak berkepentingan yang lain. Merujuk kepada Rajah 16, lima keperluan tersebut adalah kebajikan dan profesionalisasi tenaga kerja, khususnya kenaikan elaun penyelia dan petugas yang dikenal pasti sebagai keperluan utama (98 PDK); penambahan peruntukan kewangan dan bajet operasi (97 PDK); keperluan peralatan pemulihan dan latihan untuk OKU (79 PDK); latihan kemahiran untuk petugas PDK (76 PDK); serta penambahbaikan kemudahan fizikal dan infrastruktur (72 PDK) berkaitan isu kesesuaian dan keselamatan premis PDK.

Secara keseluruhan, dapatan ini menegaskan keperluan kepada pelaburan dasar yang menyeluruh dan berjangka panjang bagi memperkukuh PDK sebagai komponen teras ekosistem ekonomi penjagaan dan agenda keterangkuman OKU negara.

Rajah 16. Sokongan Utama yang Diperlukan oleh PDK



Sumber: Hasil Kaji Selidik APPGM-SDG, 2025

Dapatan kajian ini adalah selari dan saling mengukuhkan cadangan-cadangan dasar yang telah dirumuskan melalui siri Perbincangan Meja Bulat (*Roundtable Discussion, RTD*) bertemakan Program PDK dan Kebajikan yang dianjurkan oleh APPGM-SDG. Siri RTD tersebut melibatkan penyertaan ahli-ahli Parlimen, kementerian dan agensi berkaitan serta pelbagai pihak berkepentingan, dan telah menghasilkan cadangan-cadangan dasar yang kukuh serta distrukturkan mengikut tema-tema khusus seperti yang akan diterangkan di bawah.

Akta Orang Kurang Upaya 2008, Akta 685 perlu dikemas kini

- Hala tuju masa depan pembangunan OKU dan PDK memerlukan satu anjakan dasar yang menyeluruh dan bersepadu. Sehubungan itu, **Akta Orang Kurang Upaya 2008 (Akta 685) perlu dikemas kini agar melangkaui**

pendekatan kebajikan semata-mata dan merangkumi dimensi pendidikan, ekonomi, keboleherjaan dan jaminan sosial secara holistik sepanjang kitaran hayat OKU.

- Dalam kerangka ini, penetapan sasaran kebangsaan untuk **meningkatkan tahap berdikari OKU dalam tempoh lima tahun wajar dijadikan penanda aras dasar yang jelas dan boleh diukur**. Suatu pelan tindakan OKU di setiap kawasan Parlimen dicadangkan, selaras dengan keperluan komuniti tempatan dan peranan wakil rakyat dalam penyelarasan sumber serta pemantauan impak dasar di peringkat akar umbi.
- Pada masa yang sama, **sistem sokongan awal OKU perlu diperkukuh melalui pendekatan pencegahan dan intervensi awal, termasuk sokongan semasa kehamilan, pengesanan dan terapi awal, serta bantuan menyeluruh kepada keluarga**. Bagi menyokong kualiti hidup dan mobiliti OKU, dasar ini turut menggalakkan **inovasi peralatan OKU tempatan berasaskan amalan baik antarabangsa**, di samping merangka **dasar pengangkutan dan kenderaan nasional yang mesra OKU**.
- **Penglibatan Agensi Pengurusan Bencana Negara (NADMA) perlu diperkukuh bagi memastikan keperluan OKU diurusperdanakan dalam perancangan dan**

respons kecemasan. Keseluruhan hala tuju ini hendaklah dilaksanakan berteraskan prinsip SDG 17, melalui kerjasama strategik pelbagai pihak merangkumi kerajaan, sektor swasta, masyarakat sivil, institusi akademik dan komuniti, bagi membangunkan ekosistem OKU dan PDK yang inklusif, mampan dan berdaya tahan dalam jangka panjang.

Pengiktirafan rasmi PDK sebagai komponen penting dalam ekosistem ekonomi penjagaan negara

- Pengukuhan status, kedudukan dan tadbir urus PDK perlu dilaksanakan secara menyeluruh melalui pengiktirafan rasmi PDK sebagai komponen teras dalam ekosistem ekonomi penjagaan negara. **PDK wajar diletakkan di bawah kerangka institusi awam yang jelas dan diiktiraf secara rasmi, sama ada melalui pengambilalihan pengurusan oleh kerajaan atau penubuhan pusat khas OKU di bawah kementerian berkaitan.** Langkah ini bertujuan menamatkan kebergantungan kepada model pengurusan sukarela dan bersifat ad hoc, di samping memastikan kesinambungan serta kesaksamaan penyampaian perkhidmatan rehabilitasi berasaskan komuniti di seluruh negara.
- Selari dengan pengiktirafan tersebut, **PDK perlu diperakukan sebagai institusi rasmi dengan peruntukan kewangan tetap, struktur tadbir urus yang standard dan kakitangan berjawatan tetap.** Penginstitusian ini penting bagi menjamin kelestarian

operasi, meningkatkan tahap profesionalisme perkhidmatan, serta melindungi kebajikan petugas PDK yang kini berdepan ketidaktentuan dari segi status pekerjaan dan pendapatan. Bagi menyokong penyelarasan di peringkat nasional, penubuhan **Gabungan Kebangsaan PDK** dicadangkan sebagai platform rasmi untuk penyelarasan dasar, standardisasi operasi, perkongsian amalan terbaik serta perwakilan kepentingan PDK dalam proses perancangan dasar dan pengubalan bajet kerajaan.

- Bagi memperkukuh pelaksanaan tadbir urus institusi ini, **kerajaan disaran menggubal garis panduan pentadbiran dengan punca kuasa yang jelas dan seragam, meliputi aspek pelantikan penyelia dan petugas, kriteria serta had umur pelatih, serta skop fungsi dan peranan PDK yang jelas.** Kejelasan dan keseragaman tadbir urus ini penting bagi mengurangkan ketidaksejajaran pelaksanaan antara negeri dan daerah, memperkukuh akauntabiliti, serta menjadi asas kukuh kepada pelaksanaan cadangan-cadangan lain di bawah tema sumber manusia, pembiayaan, latihan, infrastruktur dan pengintegrasian PDK dalam agenda ekonomi penjagaan nasional.
- Pengukuhan status, kedudukan dan tadbir urus PDK sebagai entiti institusi rasmi adalah selari dengan **hala tuju RMK-13 yang menekankan pembangunan inklusif, perlindungan sosial menyeluruh dan pengiktirafan kerja penjagaan**

sebagai pelaburan strategik negara. PDK berperanan sebagai infrastruktur sosial komuniti yang kritikal, namun kedudukannya sebagai entiti sukarela di bawah NGO mengehendkan keberkesanan dan kelestarian pelaksanaannya.

- Penginstitusian PDK dengan pembiayaan awam tetap, struktur tadbir urus yang standard dan penyelarasan nasional juga **sejajar dengan komitmen Malaysia terhadap Matlamat Pembangunan Mampan (SDG), khususnya SDG 1 (Tiada Kemiskinan), SDG 3 (Kesihatan dan Kesejahteraan), SDG 4 (Pendidikan Berkualiti), SDG 8 (Pekerjaan Layak), SDG 10 (Pengurangan Ketidaksamaan) dan SDG 16 (Institusi Kukuh),** serta selari dengan garis panduan antarabangsa mengenai rehabilitasi berasaskan komuniti.

Struktur pendapatan penyelia serta petugas PDK disetarakan dengan skim perkhidmatan penjawat awam yang setara

Kelestarian dan keberkesanan PDK amat bergantung kepada penyelarasan **struktur pendapatan penyelia dan petugas PDK dengan skim perkhidmatan awam yang setara,** selaras dengan tanggungjawab, tahap kemahiran dan beban tugas sebenar yang dipikul. Penyelarasan ini perlu disokong dengan mekanisme kenaikan gaji berkala, perlindungan kebajikan termasuk jaminan sosial serta laluan kerjaya yang jelas, bagi mengiktiraf kerja penjagaan sebagai pekerjaan formal dan mengurangkan kadar keluar masuk tenaga kerja.

- Seiring dengan itu, pembangunan kapasiti tenaga kerja PDK perlu diperkukuh melalui latihan berkeleyakan khas dan berterusan. khususnya dalam bidang rehabilitasi, pendidikan awal khas dan sokongan psikososial OKU. **Kelayakan profesional petugas PDK wajar ditetapkan sekurang-kurangnya setara dengan guru prasekolah, bagi memastikan kualiti intervensi awal dan pembelajaran asas yang konsisten di seluruh negara.** Bagi menjamin kesinambungan tenaga kerja profesional dalam jangka panjang, penubuhan **Akademi Khas Pemulihan dan Pendidikan OKU** dicadangkan sebagai pusat latihan, pensijilan dan pembangunan kepakaran, termasuk bidang terapi asas, pendidikan khas, pengurusan kes dan intervensi komuniti.
- Perancangan tenaga kerja yang lebih sistematik perlu dilaksanakan bagi mengurangkan kebergantungan berlebihan kepada sukarelawan warga emas, melalui **peralihan berperingkat kepada tenaga kerja profesional dan separa profesional.** Usaha ini perlu disokong oleh dasar pengambilan yang jelas serta peranan sukarelawan yang ditakrifkan secara **realistik.** Selain itu, peranan dan keberfungsian **Jawatankuasa PDK** perlu diperkukuh melalui **pembahagian tugas yang jelas, latihan tadbir urus dan sokongan pentadbiran,** agar tanggungjawab pengurusan tidak dipikul sepenuhnya oleh penyelia dan petugas PDK. Langkah ini sekali gus membolehkan mereka

menumpukan fokus kepada penyampaian perkhidmatan kepada pelatih secara lebih berkesan dan berkualiti.

Prasarana PDK disediakan secara lengkap, selamat dan berfungsi, selaras dengan keperluan sebenar komuniti OKU

- Keberkesanan PDK sangat bergantung kepada tahap akses fizikal, kapasiti perkhidmatan dan kualiti infrastruktur yang disediakan kepada OKU. **Prasarana PDK perlu disediakan secara lengkap, selamat dan berfungsi, selaras dengan keperluan sebenar komuniti OKU, yang merangkumi ruang pembelajaran dan terapi yang mencukupi, kemudahan sanitasi yang sesuai, peralatan sokongan asas serta persekitaran yang kondusif dan berdaya huni.**
- Bagi menjamin keselamatan dan kesejahteraan pelatih, **had umur dan pengelompokan pelatih PDK perlu ditetapkan secara jelas dan seragam di peringkat nasional, termasuk pemisahan antara kanak-kanak dan orang dewasa.** Langkah ini penting bagi mengelakkan risiko keselamatan, isu buli, eksploitasi serta risiko kebajikan, di samping memastikan pendekatan intervensi, aktiviti pembelajaran dan sokongan sosial dilaksanakan mengikut keperluan perkembangan umur dan tahap keupayaan pelatih. Penetapan had umur yang jelas juga akan membantu PDK merancang kapasiti perkhidmatan dan rujukan yang lebih sesuai bagi pelatih dewasa.

- **Penyelenggaraan dan pembaikan bangunan PDK, seperti oleh agensi seperti Jabatan Kerja Raya (JKR) atau pihak berkuasa kerajaan tempatan (PBT) yang berkaitan,** adalah penting bagi memastikan bangunan sentiasa berada dalam keadaan selamat dan mematuhi piawaian teknikal. Selain itu, pematuhan kepada garis panduan keselamatan dan reka bentuk mesra OKU perlu diperkukuh melalui peranan PBT, termasuk aspek akses universal, keselamatan bangunan dan kelestarian alam sekitar, bagi memastikan PDK berfungsi sebagai ruang komuniti yang inklusif, selamat dan mampan dalam jangka panjang.

Modul pemulihan dan pendidikan PDK dibangunkan secara rasmi dan berperingkat, dengan pengkhususan mengikut kategori OKU

- **Pembangunan modul pemulihan dan pendidikan PDK secara rasmi dan berperingkat, dengan pengkhususan mengikut kategori OKU** adalah sangat penting. Modul rasmi ini perlu bersifat komprehensif dan mesra pengguna, bukan sahaja sebagai panduan profesional kepada penyelia dan petugas PDK, malah boleh difahami serta diaplikasikan oleh ibu bapa dan penjaga bagi memastikan kesinambungan intervensi di rumah dan dalam komuniti.
- Bagi memastikan modul yang dibangunkan benar-benar berkesan dan relevan, **mekanisme pemantauan dan penilaian keberkesanan modul PDK perlu diperkenalkan secara sistematik.** Pemantauan ini boleh merangkumi penilaian kemajuan pelatih,

kesesuaian aktiviti dengan tahap keupayaan, serta impak terhadap kebolehan berdikari dan integrasi sosial pelatih. Pendekatan berasaskan bukti ini penting bagi menambah baik kandungan modul secara berterusan, mengelakkan pelaksanaan yang bersifat rutin semata-mata.

- Dalam konteks pendidikan, **kerjasama strategik antara PDK dan Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) perlu diperkukuh, khususnya dalam aspek perkongsian data murid, peralihan kanak-kanak OKU ke sistem pendidikan formal atau pendidikan khas, serta pengesanan awal risiko keciciran.** Penyelarasan antara PDK dan KPM akan membantu menutup jurang akses pendidikan bagi anak istimewa, memastikan kesinambungan sokongan pembelajaran dan mengelakkan kehilangan peluang pendidikan akibat kekangan sistem atau kekurangan maklumat antara agensi.
- Bagi menyokong pembangunan kepakaran jangka panjang, laporan dasar ini turut mencadangkan **penubuhan Akademi atau universiti khas OKU sebagai pusat latihan lanjutan dan penyelidikan dalam bidang pendidikan khas, terapi dan pemulihan.** Institusi ini berperanan melahirkan tenaga pakar tempatan serta menyediakan latihan kepakaran berterusan kepada entiti berkaitan termasuk PDK, sekaligus memperkukuh ekosistem pengetahuan, inovasi dan profesionalisme dalam perkhidmatan kepada OKU di Malaysia.

Kerjasama strategik antara PDK dengan syarikat berkaitan kerajaan (GLC), sektor swasta dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO) perlu digalakkan

- Bagi meningkatkan daya tahan kewangan jangka panjang, **kerjasama strategik antara PDK dengan syarikat berkaitan kerajaan (GLC), sektor swasta dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO) perlu digalakkan secara berstruktur bagi memperluas sumber pembiayaan**, memanfaatkan kepakaran industri serta mengukuhkan sokongan berasaskan tanggungjawab sosial korporat. Bantuan dari Pusat Zakat dan perusahaan sosial (*social enterprise*) wajar dimanfaatkan sebagai salah satu sumber pembiayaan pelengkap, khususnya bagi menyokong kebajikan dan pemeraksanaan ekonomi pelatih.
- Pendekatan ini perlu disokong melalui **penglibatan kementerian lain seperti Kementerian Ekonomi, Kementerian Pembangunan Usahawan dan Kementerian Komunikasi** bagi mengintegrasikan PDK dalam ekosistem pembangunan ekonomi, keusahawanan dan pemasaran digital negara. Selain itu, **penyusunan semula elaun pelatih perlu dilaksanakan secara lebih inklusif dan bersasar berdasarkan tahap keperluan dan keupayaan**, agar bantuan kewangan bukan sekadar bersifat kebajikan, tetapi berfungsi sebagai instrumen pemeraksanaan dan penyertaan bermakna OKU dalam ekonomi penjagaan serta pembangunan sosial yang mampan.

KESIMPULAN

Dapatan kajian ini dengan jelas menunjukkan bahawa PDK bukan sekadar inisiatif kebajikan, tetapi merupakan aset strategik negara dalam ekosistem ekonomi penjagaan yang menyumbang secara langsung kepada kesejahteraan sosial, pembangunan modal insan dan pertumbuhan ekonomi inklusif. Kerajaan Malaysia perlu mengambil langkah tegas dengan mengiktiraf PDK secara rasmi di bawah kerangka Dasar Ekonomi Penjagaan Nasional. Pengiktirafan ini hendaklah diterjemahkan melalui pembiayaan pembangunan yang mampan, profesionalisasi tenaga kerja, pemodenan intervensi, latihan berstruktur serta transformasi infrastruktur berasaskan reka bentuk sejagat. Dengan meletakkan PDK sebagai infrastruktur sosial strategik negara, kerajaan bukan sahaja dapat memperkukuh sistem sokongan OKU secara menyeluruh, malah ia memastikan pencapaian sasaran RMK-13, Agenda SDG 2030 dan aspirasi Ekonomi Madani yang lebih adil, inklusif dan berdaya tahan untuk jangka panjang.

BIBLIOGRAFI

APPGM-SDG. Sumber-sumber hasil pemetaan isu.
<https://appgm-sdg.com/sumber/#>

APPGM-SDG. (2024). Isu Pemetaan di Parlimen Tasek Gelugor, Pulau Pinang. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2023). Isu Pemetaan di Parlimen Padang Besar, Perlis. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2024). Isu Pemetaan di Parlimen Tanjung Karang, Selangor. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2025). Isu Pemetaan di Palimen Maran, Terengganu. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2024). Isu Pemetaan Parlimen Ketereh. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2025). Isu Pemetaan di Parlimen Hulu Selangor. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2024). Isu Pemetaan Parlimen Kuala Pilah, Negeri Sembilan. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2023). Isu Pemetaan di Parlimen Jelebu, Negeri Sembilan. (Dokumen tidak diterbitkan)

APPGM-SDG. (2024). Isu Pemetaan di Parlimen Kuala Pilah, Negeri Sembilan. (Dokumen tidak diterbitkan)

Berita Harian. (2026). Elaun petugas PPDK tidak setimpal, tanggung beban berat. <https://www.utusan.com.my/nasional/2025/04/elaun-petugas-ppdk-tidak-setimpal-tanggung-beban-berat/>

Department of Statistics Malaysia (DOSM). (2025). Persons with disability statistics, Malaysia, 2024. Media Statement by the Office of the Chief Statistician Malaysia, 11 December 2025. Putrajaya: DOSM.

Grills, N., & Varghese, J. (2019). Disability and community-based rehabilitation. In T. Lankester & N. J. Grills (Eds.), *Setting up community health and development programmes in low- and middle-income settings* (4th ed., pp. 404–417). Oxford University Press.

Institute for Public Health. (2023). National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2023: Disability and functioning. Ministry of Health Malaysia.

International Labour Organization (ILO). (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: ILO.

Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM). (2025). Pemulihan dalam Komuniti (PDK). [<https://www.jkm.gov.my/main/article/program-pemulihan-dalam-komuniti->

pdk](<https://www.jkm.gov.my/main/article/program-pemulihan-dalam-komuniti-pdk>)

Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia & Kementerian Kesihatan Malaysia. (2022). PDK Ku Sihat: Garis panduan dan manual aktiviti (Edisi IV). Putrajaya: Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat.

Khazanah Research Institute. (2019). The care economy in Malaysia. Kuala Lumpur: Khazanah Research Institute.

Media Madani. (2024, June 30). Kerajaan salur lebih RM133.5 juta kepada PPDK seluruh negara – KPWK. <https://mediamadani.my/kerajaan-salur-lebih-rm133-5-juta-kepada-ppdk-seluruh-negara-kpwk>

Norrlatep, M. A. (2017, December 14). Kecualikan PDK di Sarawak berdaftar dengan ROS. Utusan Borneo Online. <https://www.utusanborneo.com.my/2017/12/14/sarawak-minta-pengecualian-daftar-pdk-ke-ros>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). Enabling women's economic

empowerment: New approaches to unpaid care work.
Paris: OECD Publishing.

Parlimen Malaysia. (2019). Pemberitahuan pertanyaan lisan Dewan Rakyat: Mesyuarat ketiga, penggal kedua Parlimen keempat belas. <https://www.parlimen.gov.my/files/jindex/pdf/JDR12112019.pdf>

Parlimen Malaysia. (2023). Penyata rasmi Parlimen: Kamar Khas (Special Chamber), Parlimen Kelima Belas, Penggal Kedua, Mesyuarat Pertama (Bil. 13). Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

Parlimen Malaysia. (2024). Hansard Kamar Khas, Parlimen Kelima Belas, Penggal Ketiga, Mesyuarat Pertama. Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

Parlimen Malaysia. (2024, March 7). Penyata rasmi Parlimen Malaysia: Dewan Rakyat, Parlimen Kelima Belas, Penggal Ketiga, Mesyuarat Pertama [Ucapan di bawah Usul Perkara-Perkara Tadbiran Kerajaan (P.M. 17): Kualiti Program PDK perlu ditingkatkan]. <https://parlimen.gov.my/files/hindex/pdf/KKDR-07032024.pdf>

Parlimen Malaysia. (2025). Penyata rasmi Parlimen: Dewan Rakyat, Parlimen Kelima Belas, Penggal Keempat,

Mesyuarat Ketiga (Bil. 72). Kuala Lumpur: Parlimen Malaysia.

Bill, L. A. (2025). *On CBR rehab centres' challenges*. In P. N. A. Yasmin, M. Sonatra, W. P. Tan, & D. Jayasooria (Eds.), *Investing in Malaysia's care future*. Kuala Lumpur, Malaysia: Institute of Strategic and International Studies (ISIS) Malaysia.

Radio Televisyen Malaysia (RTM). (2025, November 11). Kerajaan peruntuk RM140 juta bagi program PDK tahun ini. Berita RTM. <https://berita.rtm.gov.my/nasional/kerajaan-peruntuk-rm140-juta-bagi-program-pdk-tahun-ini>

United Nations. (2021). Valuing care work and the care economy. UN Policy Brief.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). Toolkit on accessibility: Tools to apply universal design across premises and programmes and promote access for all (Section G: Accessibility Checklists). New York: UNICEF.

United Nations Development Programme (UNDP). (2024). Enabling investments into the Malaysian care economy. UNDP Malaysia.

World Health Organization (WHO). (2010). Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO), International Labour Organization (ILO), & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2004). CBR: A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Geneva: WHO.

Yaacob, N. F. (2025). Harap elaun naik, diserap kerja tetap. Sinar Harian. https://www.sinarharian.com.my/article/750313/khas/belanjawan/harap-elaun-naik-diserap-kerja-tetap

LAMPIRAN A: PEMETAAN ISU OLEH APPGM-SDG DI KAWASAN PARLIMEN

PDK di kawasan Parlimen yang terlibat dalam *Focus Group Discussion* semasa Pemetaan Isu oleh APPGM-SDG dari tahun 2022 hingga Ogos 2025

ZON	BIL	NEGERI	PARLIMEN	TAHUN
Utara	1	Perlis	Padang Besar	2023
	2	Perlis	Arau	2024
	3	Kedah	Sungai Petani	2023
	4	Pulau Pinang	Tasek Gelugor	2024
	5	Perak	Padang Rengas	2025
Tengah	6	Selangor	Tanjung Karang	2024
	7	Selangor	Sungai Buluh	2024
	8	Selangor	Hulu Selangor	2025
	9	Selangor	Sungai Besar	2024
Timur	10	Pahang	Maran	2025
	11	Terengganu	Rantau Panjang	2023
	12	Terengganu	Hulu Terengganu	2024
	13	Kelantan	Ketereh	2024
Selatan	14	Melaka	Jasin	2025
	15	Negeri Sembilan	Jelebu	2023
	16	Negeri Sembilan	Kuala Pilah	2024

ZON	BIL	NEGERI	PARLIMEN	TAHUN
	17	Negeri Sembilan	Tampin	2022
	18	Johor	Pontian	2023
	19	Johor	Pagoh	2024
	20	Johor	Pulai	2025
	21	Johor	Segamat	2025
	22	Johor	Sri Gading	2025
	23	Johor	Batu Pahat	2025
Sarawak	24	Sarawak	Sibuti	2024

**LAMPIRAN B: KAJI SELIDIK PDK OLEH APPGM-SDG
SEPTEMBER – OKTOBER 2025**

Zon Utara

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
Perlis	1	Arau	Anak Istimewa Perlis (ANIPS)
	2	Arau	Sanglang
	3	Kangar	Jauhar Jannah
	4	Kangar	Abdan Shakuro
	5	Padang Besar	Felda Mata Air
	6	Padang Besar	Felda Chuping
	7	Arau	Indera Kasih
	8	Padang Besar	Beseri
	9	Kangar	Residensi
	10	Arau	Seri Kayangan
Kedah	11	Kubang Pasu	Jitra
	12	Sungai Petani	Bandar Puteri Jaya
	13	Merbok	Bukit Selambau
	14	Merbok	Sungai Petani
	15	Sungai Petani	Kota Kuala Muda
	16	Kuala Muda	PDK Merbok
	17	Langkawi	Langkawi
	18	Merbok	6 Briged
Pulau Pinang	19	Tasek Gelugor	Seri Barinah
	20	Kepala Batas	Sinar Harapan Kepala Batas
	21	Seberang Jaya	Seberang Jaya
	22	Tasek Gelugor	Komuniti Aroma Kasih

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
	23	Tasek Gelugor	Sena Indah
	24	Kepala Batas	Pinang Tunggal
	25	Kepala Batas	Paya Keladi
	26	Balik Pulau	Nur Kasih Sungai Batu
	27	Balik Pulau	Sungai Tiram
	28	Bayan Baru	Permatang Damar Laut
Perak	29	Bukit Gantang	Bistari Sungai Tinggi
	30	Bukit Gantang	Seri Toh Johan Trong
	31	Bukit Gantang	Permata Nilam Bukit Gantang
	32	Larut	Impian Batu Kurau
	33	Larut	Nur Kasih Pantai Besar
	34	Tambun	Nur Firdausi Chemor
	35	Tambun	Ulu Kuang
	36	Tambun	Gugusan Manjoi
	37	Batu Gajah	Batu Gajah
	38	Larut	Nur Gemilang Selama
	39	Larut	Insan Permata Felda Ijok
	40	Tanjung Malim	Slim River
	41	Tanjung Malim	Nur Kasih Gunung Besout 4

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
	42	Tanjung Malim	Gugusan Besout 3
	43	Tanjung Malim	Sinar Bakti
	44	Tapah	Ikatan Kasih
	45	Tapah/Chenderiang	Teratak Qaseh
	46	Pasir Salak	Cahaya Intan Kubong
	47	Kampar	Kampar
	48	Changkat Jong	Jalinan Kasih Sungai Manila
	49	Teluk Intan	Jalan Selat Teluk Intan
	50	Sungai Siput	Seri Murni Felda Lasah
	51	Ipoh Barat	Buntong
	52	Bagan Serai	Nur Iman Alor Pongsu

Zon Tengah

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
WP. Kuala Lumpur	1	Batu	Taman Wahyu
	2	Titivangsa	KIU
	3	Lembah Pantai	Lembah Pantai
Selangor	4	Kuala Langat	Teluk Datok
	5	Sepang	Tanjung Sepat
	6	Damansara	Sofea Damansara Damai
	7	Petaling Jaya	Taman Kanagapuram

Zon Timur

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
Pahang	1	Bentong	Sinar Harapan
	2	Bentong	Bersamamu Karak
	3	Bentong	Pelangi Pelangai
	4	Bera	Nur Kasih Felda Purun
	5	Bera	Semai Kasih
	6	Bera	Mutiara Kasih Felda Kumai
Terengganu	7	Hulu Terengganu	Mutiara Kasih
	8	Hulu Terengganu	Felda Jerangau Barat
	9	Hulu Terengganu	Felda Mengkawang
	10	Kuala Nerus	Seberang Takir
	11	Hulu Terengganu	Kuala Berang
	12	Hulu Terengganu	Tengkawang
	13	Kemaman	Bandar Kerteh
	14	Kemaman	Kemasik
	15	Kemaman	Felda Cerol
Kelantan	16	Tumpat	Klinik Kesihatan Wakaf Bharu
	17	Tumpat	Kebajikan Wakaf Bharu
	18	Tumpat	Sungai Pinang
	19	Tumpat	Bandar Tumpat

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
	20	Tumpat	Bunohan
	21	Tumpat	Pengkalan Kubur
	22	Tanah Merah	Gual Ipoh
	23	Tanah Merah	Batu Gajah
	24	Jeli	Batu Melintang
	25	Jeli	Bandar Jeli
	26	Jeli	Kuala Balah
	27	Tanah Merah	Kemahang 3

Zon Selatan

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
Melaka	1	Bukit Katil	Bukit Baru
	2	Tangga Batu	Kampung Pinang
Negeri Sembilan	3	Jelebu	Kuala Klawang
	4	Jelebu	(F) Pasoh 1 & 4
	5	Jelebu	Simpang Pertang
	6	Kuala Pilah	Pekan Kuala Pilah
	7	Kuala Pilah	Juasseh
	8	Kuala Pilah	Seri Menanti
	9	Tampin	Pekan Tampin
	10	Tampin	Puspahati Gemas
	11	Tampin	Felda Jelai Kompleks
	12	Tampin	Kawasan Gemencheh
Johor	13	Tanjung Piai	Titian Syurga Kukup
	14	Tanjung Piai	Titian Kasih Pekan Nenas

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
	15	Mersing	Nur Kasih Felda Tenggaroh 2
	16	Mersing	Sinar Felda Nitar 1
	17	Mersing	Jambangan
	18	Mersing	Tenglu
	19	Pontian	Benut
	20	Pagoh	Pagoh
	21	Bakri	Sungai Abong
	22	Bakri	Maharani
	23	Mersing	Sri Endau
	24	Mersing	Suria Felda Nitar 02

Zon Sabah

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
Sabah	1	Kudat	Bengkoka Pitas
	2	Kudat	Kudat
	3	Kudat	Banggi
	4	Keningau	Kg Merampong
	5	Keningau	Keningau
	6	Ranau	Ranau
	7	Tenom	Tenom
	8	Kota Belud	Kota Belud
	9	Kota Marudu	Kota Marudu
	10	Kota Marudu	Matunggong
	11	Lahad Datu	Harapan Kasih Lahad Datu

Zon Sarawak

NEGERI	BIL	PARLIMEN	NAMA PDK / PPDK
Sarawak	1	Mukah	Dalat
	2	Mukah	Dalat
	3	Julau	Julau
	4	Selangau	Sinaran Kasih Tatau
	5	Mukah	Cahaya Kaseh
	6	Mukah	Cahaya Kaseh Mukah
	7	Saratok	Saratok
	8	Stampin	Sentuhan Kasih
	9	Kota Samarahan	Kem Penrissen
	10	Stampin	Suria Kuching
	11	Serian	Serian
	12	Santubong	Sinar 1 Malaysia
	13	Santubong	Wawasan Harapan
	14	Miri	Miri
	15	Petra Jaya	Petra Jaya
	16	Petra Jaya	Sri Satok
	17	Kuching	Mutiara Hati Gita Matang

Laporan ini menghuraikan peranan Program Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) sebagai komponen strategik dalam ekosistem Ekonomi Penjagaan di Malaysia sebagai pemacu kesejahteraan sosial dan pertumbuhan ekonomi inklusif. PDK berfungsi sebagai salah satu sistem sokongan utama kepada Orang Kurang Upaya (OKU) melalui perkhidmatan rehabilitasi, pembangunan keupayaan dan sokongan keluarga di peringkat komuniti. Kini terdapat kira-kira 580 pusat PDK di seluruh negara yang disokong oleh 580 penyelia, 2,852 petugas dan memberi manfaat kepada lebih 20,000 pelatih OKU. Laporan ini berasaskan kaji selidik APPGM-SDG yang dijalankan pada Oktober hingga November 2025 melibatkan 138 penyelia PDK di Malaysia. Dapatan menunjukkan majoriti PDK melaksanakan model perkhidmatan hibrid (berasaskan pusat dan rumah), namun masih berdepan cabaran kritikal seperti kekangan dana, infrastruktur tidak mesra OKU, kekurangan peralatan pemulihan, serta ketiadaan laluan kerjaya yang jelas untuk tenaga kerja PDK. Lima keutamaan strategik dikenal pasti, iaitu profesionalisasi tenaga kerja, kelestarian operasi, pemodenan intervensi, pembangunan kompetensi dan transformasi infrastruktur. Laporan ini mengemukakan syor dasar untuk mengangkat PDK sebagai infrastruktur sosial strategik di bawah Dasar Ekonomi Penjagaan Nasional bagi menyokong RMK-13, Agenda SDG 2030 dan pembangunan Malaysia yang lebih inklusif.



Persatuan Promosi Matlamat Pembangunan Lestari

 A-1-10, Blok A, 8 Avenue, Jalan Sungai Jernih 8/1, Seksyen 8,
46050 Petaling Jaya, Selangor.

 secretariat@appgm-sdg.com

 <https://www.facebook.com/APPGMSDGMY>

