



**GARIS PANDUAN  
PROGRAM  
PEMULIHAN  
KANAK-KANAK  
KEKURANGAN  
ZAT MAKANAN  
(PPKZM)**



e ISBN 978-629-98763-9-7



9 786299 876397

Kementerian Kesihatan Malaysia  
2024



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

# GARIS PANDUAN PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN (PPKZM)

ISBN: 978-967-2469-60-5

e ISBN: 978-629-98763-9-7

Pengarah  
Bahagian Pemakanan Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 1, Blok E3, Kompleks E, Presint 1  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan 62590 Putrajaya, MALAYSIA  
<http://hq.moh.gov.my>  
Tel: 03-8892 4503/4556 | Fax: 03-8892 4511

Cetakan Pertama 2024

©Kementerian Kesihatan Malaysia

## Hak Cipta Terpelihara.

Semua hak cipta terpelihara. Tiada mana-mana bahagian jua daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa jua cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/atau sebaliknya tanpa mendapat izin daripada Kementerian Kesihatan Malaysia. Permohonan kebenaran tersebut hendaklah dialamatkan kepada Pengarah Bahagian Pemakanan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

# Kata Alu-Aluan

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Awam



Pertama sekali, saya ingin mengucapkan sekalung penghargaan dan syabas kepada semua pegawai yang telah menyumbangkan input dalam penghasilan Garis Panduan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM) ini. Garis panduan ini merupakan bahan rujukan utama anggota kesihatan dalam pengendalian intervensi kepada kanak-kanak kekurangan zat makanan daripada keluarga berpendapatan rendah yang hadir di klinik kesihatan Kementerian Kesihatan Malaysia.

Seperti mana kita semua sedia maklum, masalah kurang zat makanan dalam kalangan kanak-kanak di Malaysia merupakan satu masalah yang sedang meruncing dan memerlukan perhatian serius daripada semua pihak. Apatah lagi apabila kanak-kanak daripada keluarga berpendapatan rendah dikenal pasti mengalami masalah kurang zat makanan. Mereka adalah kumpulan rentan yang perlu dibantu daripada aspek penerimaan perkhidmatan kesihatan dan kejamindapatan makanan berkhasiat agar mereka berpotensi untuk membesar dengan sihat dan menjadi generasi yang produktif. Program ini merupakan salah satu intervensi kepada kanak-kanak kumpulan rentan ini bagi mengelakkan masalah menjadi lebih kronik, mengambil masa yang lebih panjang untuk pulih, pertumbuhan fizikal dan kognitif kanak-kanak terjejas serta peningkatan risiko penyakit tidak berjangkit akibat pemakanan apabila dewasa. Saya amat berharap dengan pengukuhan pelaksanaan program ini, masalah pemakanan kronik dalam kalangan kanak-kanak khususnya kanak-kanak daripada keluarga berpendapatan rendah dapat dibendung.

**Datuk Dr. Norhayati binti Rusli**

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

# Kata Alu-Aluan

**Pengarah Bahagian Pemakanan**



Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih kepada semua pegawai daripada pelbagai latar belakang profesion yang telah menyumbang kepakaran dalam penghasilan garis panduan ini. Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan merupakan intervensi yang telah memberi manfaat kepada hampir 260,000 kanak-kanak daripada keluarga berpendapatan rendah sejak ianya dimulakan pada tahun 1989. Seiring dengan situasi semasa status pemakanan kanak-kanak di Malaysia dan global, program ini telah diperkukuhkan dengan perluasan kumpulan sasaran, perubahan intervensi dan prosedur penyampaian perkhidmatan agar ia dapat meliputi kumpulan sasaran yang lebih luas dan efektif.

Saya berharap garis panduan ini dijadikan asas rujukan pengendalian kanak-kanak kurang zat yang layak didaftarkan dalam program ini. Semoga setiap sumbangan dan perhatian yang telah kita berikan kepada kanak-kanak pelapis negara ini akan membolehkan mereka bangkit memajukan Malaysia tercinta.

**Rusidah binti Selamat**

Pengarah  
Bahagian Pemakanan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

# KANDUNGAN

Tajuk	Muka Surat
<b>Pengenalan</b>	<b>1</b>
<b>Objektif program</b>	<b>2</b>
<b>Seksyen A : Kanak-kanak Kurang Zat Makanan</b>	<b>4</b>
A1 Kriteria Kelayakan	5
A2 Pakej Bantuan	6
A3 Lawatan Penyiasatan dan Pendaftaran	7
A4 Perolehan dan Agihan Bantuan	8
A5 Pengendalian Kes	9
<b>Seksyen B : Kanak-kanak Berisiko Kurang Zat Makanan</b>	<b>12</b>
B1 Kriteria Kelayakan	13
B2 Pakej Bantuan	14
B3 Lawatan Penyiasatan dan Pendaftaran	15
B4 Perolehan dan Agihan Bantuan	16
B5 Pengendalian Kes	17
<b>Seksyen C : Pemantauan dan Penilaian Program</b>	<b>19</b>
<b>Senarai Jadual</b>	
Lampiran 1: Jadual 1 (Rumusan Pakej Bantuan)	24
Lampiran 14: Jadual 2 (Penyelenggaraan Senarai Semak/ Laporan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan)	65
<b>Senarai Borang</b>	
Lampiran 2: Borang Lawatan Penyiasatan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Panduan Pengisian Borang Lawatan Penyiasatan	25
Lampiran 3: Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	29
Lampiran 4: Borang Pengesahan Pengenalan Diri Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	30
Lampiran 5: Borang Persetujuan Daftar Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	31
Lampiran 6: Borang Pendaftaran Penerima Bantuan, PPKZMR101 Pind. 1/2024 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Panduan Pengisian Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR 101 Pind.1/2024)	32
Lampiran 8: Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan, PPKZMR103 Pind. 1/2024 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Panduan Pengisian Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (PPKZMR103 Pind.1/2024)	45

**Senarai Rekod**

<b>Lampiran 7:</b> Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan, PPKZMR102 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Panduan Pengisian Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan (PPKZMR102) .....	<b>42</b>
<b>Lampiran 9:</b> Rekod Kawalan Stok, PPKZMR104 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Panduan Pengisian Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104) .....	<b>47</b>

**Senarai Semak**

<b>Lampiran 10:</b> Senarai Semak Lawatan Ke Rumah Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan .....	<b>49</b>
--	-----------

**Senarai Carta Alir**

<b>Lampiran 11:</b> Carta alir pengendalian kanak-kanak kekurangan zat makanan dalam Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Proses Kerja Pengendalian Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan Dalam Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan .....	<b>50</b>
<b>Lampiran 12:</b> Carta alir pengendalian kanak-kanak berisiko kekurangan zat makanan dalam Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan - Proses Kerja Pengendalian Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan Dalam Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan .....	<b>55</b>

**Senarai Laporan**

<b>Lampiran 13:</b> Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak-Kanak Kurang Zat Makanan Yang Menerima dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind.1/2024) - Panduan Pengisian Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan Menerima dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind.1/2024).....	<b>60</b>
---	-----------

**Senarai Cadangan**

<b>Lampiran 15:</b> Cadangan Spesifikasi Susu Tepung dan Susu UHT dalam Pakej Bantuan di Bawah Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM) .....	<b>67</b>
<b>Lampiran 16:</b> Cadangan Berat Item dalam Pakej Bantuan Di Bawah Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM) .....	<b>68</b>

<b>Senarai Ahli Kumpulan Kerja</b> .....	<b>69</b>
--	-----------



## PENGENALAN

Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM) telah dilaksanakan sejak tahun 1989 sehingga kini sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan status pemakanan kanak-kanak dalam lingkungan umur 6 bulan sehingga 6 tahun. Di bawah program ini, selain daripada pemberian bantuan bakul makanan, kanak-kanak ini juga perlu dipastikan menerima imunisasi, penjagaan kesihatan kanak-kanak serta pendidikan kesihatan dan pemakanan.

Semakan garis panduan PPKZM ini telah dibuat beberapa kali sebagai langkah penambahbaikan pelaksanaan bagi meningkatkan keberkesanan program. Pada semakan kali ini, hasil dapatan dan cadangan daripada Kajian Penilaian Keberkesanan PPKZM (UPM, 2018) telah diambil kira selain pandangan daripada anggota di lapangan. Penambahbaikan ini juga mengambil kira dasar serta polisi sedia ada di peringkat global dan kebangsaan seperti Dasar Pemakanan Kebangsaan Malaysia (DPKM) 2.0, Pelan Tindakan Pemakanan Kebangsaan Malaysia 2016-2025 (NPANM) III, Pelan Strategik Kebangsaan Memerangi Masalah Beban Berganda Malpemakanan dalam Kalangan Kanak-kanak 2023-2030, *Sustainable Development Goals* (SDG) dan *Global Nutrition Target 2030* dalam usaha mempertingkatkan status pemakanan kanak-kanak Malaysia, terutamanya daripada keluarga berpendapatan rendah. Selain itu, semakan kali ini turut menekankan kesinambungan penjagaan kesihatan di dalam tempoh 1,000 hari pertama kehidupan sebagai langkah pencegahan masalah malpemakanan berganda dalam kalangan kanak-kanak.

Pengemaskinian ini diharapkan dapat membantu pengurusan kes yang lebih komprehensif daripada semua anggota kesihatan dan agensi lain yang berkaitan. Sehubungan itu, garis panduan ini perlu diguna pakai dan dijadikan rujukan utama oleh anggota kesihatan dalam pelaksanaan PPKZM.

## OBJEKTIF PROGRAM

**Menurunkan sekurang-kurangnya 20%**  
masalah **kurang berat badan dan susut** dalam kalangan kanak-kanak yang  
**berumur 36 bulan** daripada keluarga berpendapatan rendah.



# Seksyen A : Kanak-kanak Kurang Zat Makanan





## A1 Kriteria Kelayakan

Kriteria kelayakan yang diambil kira untuk pemberian bantuan meliputi umur, status pemakanan dan kesihatan serta pendapatan keluarga.



### 1.1 Umur

Kanak-kanak warganegara Malaysia berumur di antara 6 hingga 83 bulan (6 tahun 11 bulan).

### 1.2 Status Pemakanan dan Kesihatan

Mempunyai salah satu atau kombinasi masalah berikut:

#### 1.2.1 Kurang Berat Badan

Bayi dan kanak-kanak dengan berat badan di bawah  $-2SD$  berdasarkan indikator Berat-untuk-Umur.

#### 1.2.2 Bantut

Bayi dan kanak-kanak dengan panjang / tinggi di bawah  $-2SD$  berdasarkan indikator Panjang / Tinggi-untuk-Umur.

#### 1.2.3 Susut / Kurus\*

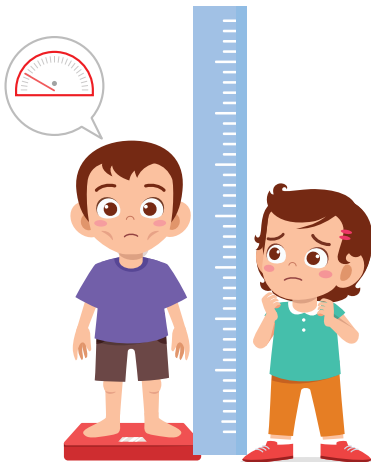
Bayi dan kanak-kanak dengan *Body Mass Index* (BMI) di bawah  $-2SD$  berdasarkan indikator BMI-untuk-Umur

(\*merujuk kepada kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas, berdasarkan Carta Pertumbuhan WHO 2007)

Nota: Bagi kes dengan kombinasi masalah pemakanan, nilai z-skor yang paling rendah dipilih sebagai kriteria pendaftaran program di dalam PPKZMR101 Pind. 1/2024 dan PPKZMR201 Pind.1/2024

#### 1.2.4 Marasmus, kwashiorkor dan marasmic kwashiorkor.

#### 1.2.5 Kongenital dengan masalah pemakanan seperti di 1.2.1 hingga 1.2.4. Contohnya *Congenital Heart Disease*, *Cerebral Palsy*.



### 1.3 Pendapatan Keluarga

Keluarga daripada kategori pendapatan miskin tegar atau miskin berdasarkan Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa yang dikeluarkan oleh Kerajaan Persekutuan / Negeri. Keutamaan pemberian bantuan adalah kepada kanak-kanak daripada keluarga miskin tegar dan miskin. Walau bagaimanapun, bantuan kepada kanak-kanak daripada keluarga B40 boleh dipertimbangkan bergantung kepada peruntukan semasa di negeri / bahagian / kawasan / daerah.



## A2 Pakej Bantuan



- 2.1 Bantuan berbentuk bahan makanan diberikan seperti rumusan pakej dan item setiap pakej adalah seperti di **Lampiran 1**.



- 2.2 Bantuan diberikan secara bulanan

- 2.3 Harga pakej bagi setiap penerima adalah



**RM250**  
(Semenanjung)



**RM300**  
(Sabah / Sarawak / WP Labuan)

## A3

# Lawatan Penyiasatan dan Pendaftaran Bantuan

- 3.1** Lawatan penyiasatan hendaklah dijalankan segera dalam tempoh satu (1) bulan sebelum bantuan dimulakan menggunakan Borang Lawatan Penyiasatan (**Lampiran 2**).
- 3.2 Dokumen-dokumen berikut perlu disertakan untuk pendaftaran bantuan:**
  - 3.2.1** Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah (**Lampiran 3**) perlu diisi untuk semua kes. Salinan slip gaji ibu / bapa / penjaga yang diakui sah mesti disertakan (sekiranya ada).
  - 3.2.2** Salinan MyKid / dokumen pengenalan diri kanak-kanak yang diakui sah. Sekiranya tiada dokumen pengenalan diri, lengkapkan Borang Pengesahan Pengenalan Diri (**Lampiran 4**).
  - 3.2.3** Salinan MyKad / dokumen pengenalan diri ibu/ bapa/ penjaga yang diakui sah. Sekiranya tiada dokumen pengenalan diri, lengkapkan Borang Pengesahan Pengenalan Diri (**Lampiran 4**).
  - 3.2.4** Borang Persetujuan Daftar yang lengkap ditandatangani (**Lampiran 5**). Sekiranya ibu / bapa/ penjaga tidak bersetuju dengan terma dan syarat tersebut, bantuan tidak akan diberikan.
  - 3.2.5** Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZM, PPKZMR101 Pind. 1/2024 yang diisi dengan lengkap (**Lampiran 6**).
- 3.3** Pegawai Perubatan / Pegawai Sains Pemakanan / Penyelia Jururawat Kesihatan / Ketua Jururawat Kesihatan hendaklah memastikan semua maklumat dan dokumen yang diperlukan telah lengkap sebelum mengesahkan kelayakan dan pendaftaran kanak-kanak dalam program di Borang Lawatan Penyiasatan; (**Lampiran 2- Perkara D; 32**).
- 3.4** Semua maklumat kes yang telah disahkan dan menerima bantuan perlu dilengkapkan dalam Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM Yang Menerima Bantuan PPKZM, PPKZMR102 (**Lampiran 7**) semasa bantuan pertama diterima.



## A4 Perolehan dan Agihan Bantuan

- 4.1 Senarai kes baharu yang telah dibuat lawatan penyiasatan dan layak didaftar perlu dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah / Bahagian / Kawasan menggunakan Borang Pesanan Bantuan dan Penerimaan, PPKZMR103 Pind. 1/2024 (**Lampiran 8**) untuk proses perolehan bantuan oleh penyelarasa di peringkat daerah / bahagian / kawasan dalam tempoh satu (1) bulan. Borang ini perlu diisi dalam 2 salinan dan disimpan di Pejabat Kesihatan Daerah / Bahagian / Kawasan serta di klinik kesihatan.
- 4.2 Perolehan bantuan perlu dibuat mengikut tatacara kewangan semasa yang berkuatkuasa sama ada melalui tender, sebut harga atau perolehan terus.
- 4.3 Agihan bantuan dilakukan melalui klinik kesihatan. Walau bagaimanapun, bagi kes tertentu yang tidak dapat hadir ke klinik, kaedah agihan boleh ditentukan oleh Pusat Tanggungjawab (PTJ) masing-masing.
- 4.4 Penerimaan dan pengagihan pakej bantuan perlu direkodkan ke dalam Rekod Kawalan Stok, PPKZMR104 (**Lampiran 9**). Anggota kesihatan perlu memastikan stok bantuan diuruskan mengikut Tatacara Pengurusan Stor Kerajaan semasa sekiranya berkaitan.
- 4.5 Semua kes perlu diberi satu (1) bantuan pada setiap bulan semasa sahaja. Walau bagaimanapun, sekiranya kes tidak hadir ke klinik, atas sebab-sebab yang munasabah, bantuan boleh diberi secara kumulatif dua (2) bulan sahaja dan direkodkan.
- 4.6 Sekiranya terdapat lebih daripada satu (1) kanak-kanak yang layak menerima bantuan dalam satu (1) keluarga, bantuan boleh diberikan mengikut bilangan kanak-kanak yang layak.
- 4.7 Semua kes yang didaftarkan dalam program perlu menerima bantuan mengikut tempoh seperti berikut:
  - 4.7.1 Kes yang didaftar pada **umur 6 hingga 24 bulan** perlu menerima bantuan sehingga **umur 36 bulan**.
  - 4.7.2 Kes yang didaftar pada umur **melebihi 24 bulan** hingga 6 tahun perlu menerima bantuan **sebanyak 12 kali**.



## A5 Pengendalian Kes

Anggota kesihatan perlu mengendalikan semua kes kanak-kanak yang layak menerima bantuan dengan menjalankan pemantauan status pemakanan, pengemaskinian maklumat penerimaan bantuan dan pemantauan kes bagi penentuan pemberhentian bantuan seterusnya.

### 5.1 Kanak-kanak yang berada dalam program akan:

**5.1.1** Dipantau status pemakanan melalui pengukuran antropometri iaitu berat, tinggi dan BMI pada setiap bulan.

**5.1.2** Dinilai oleh Pegawai Perubatan dan / atau Pegawai Sains Pemakanan (PSP) pada setiap bulan untuk 3 bulan pertama bagi tujuan penilaian dan pengendalian yang lebih baik. Bagi kes di fasiliti kawasan pedalaman yang tiada PSP, penilaian ini perlu dilakukan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh 3 bulan pertama.

**5.1.3** Dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) dan agensi lain yang berkaitan serta dibuat tindak susul dari semasa ke semasa.

**5.1.4** Dilakukan lawatan ke rumah (LR) oleh Jururawat / PSP menggunakan Senarai Semak Lawatan Ke Rumah (Lampiran 10) mengikut norma seperti berikut:

i. LR bagi **kes baharu** dibuat sekali dalam tempoh 3 bulan selepas menerima bantuan pertama.

ii. LR **ulangan / susulan** bagi kes yang tiada peningkatan status pemakanan dalam tempoh 3 bulan dibuat selepas lawatan pertama.

iii. LR bagi kes di bawah Pasukan Doktor Udara (PDU) adalah mengikut prosedur PDU sedia ada.

**5.2** Dinilai semula pendapatan keluarga dari semasa ke semasa mengikut keperluan menggunakan Borang Lawatan Penyiasatan (**Lampiran 2**).

**5.3** Maklumat penerimaan bantuan dan antropometri kes perlu dikemas kini setiap bulan ke dalam Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZM, PPKZMR101 Pind. 1/2024 (**Lampiran 6- Perkara C dan D**).

**5.4** Maklumat rujukan serta lawatan ke rumah perlu dikemas kini di dalam Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan PPKZMR102 (**Lampiran 7**).

**5.5** Kriteria pemberhentian bantuan terbahagi kepada dua (2) kategori berdasarkan umur semasa menerima bantuan pertama dan penilaian status pemakanan.

**5.5.1 Kes yang menerima bantuan pertama pada umur 6 hingga 24 bulan**

i. **Semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan;**

ii. Sekiranya pada usia 36 bulan, perkara (i) di atas tidak dipenuhi, bantuan akan diteruskan dan dinilai setiap bulan sehingga semua indikator normal.

- 5.5.2 Kes yang menerima bantuan pertama pada umur melebihi 24 bulan**
- i. Semua indikator pertumbuhan normal selepas menerima 12 kali bantuan;  
**atau**
  - ii. Selepas menerima 12 kali bantuan, kes boleh dipertimbang untuk diberhentikan dengan syarat berikut:
    - a. Berat badan dan BMI normal; **dan**
    - b. Bantut sederhana tetapi meningkat mengikut lengkung pertumbuhan dan mendekati median.
  - iii. Sekiranya status pemakanan kes tidak meningkat seperti di perkara (i) atau (ii) di atas, kes akan diteruskan bantuan dan penilaian dibuat setiap bulan sehingga perkara (i) atau (ii) tersebut dipenuhi.
- 5.6 Kes boleh diberhentikan walaupun masih berada dalam tempoh pemberian bantuan seperti perkara 4.7 sekiranya memenuhi sebab-sebab lain pemberhentian bantuan seperti berikut:**
- 5.6.1** Masuk sekolah Tahun 1.
  - 5.6.2** Pendapatan isi rumah keluarga telah melebihi Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa.
  - 5.6.3** Umur genap 7 tahun bagi kes yang tidak bersekolah.
  - 5.6.4** Kes berpindah daerah / kawasan / bahagian / negeri.
  - 5.6.5** Kes tidak dapat dikesan dalam masa 2 bulan berturut-turut. Bagi kes Pribumi / Orang Asli semi-nomad, pemberhentian bantuan adalah tertakluk kepada pertimbangan penyelaras di peringkat lapangan.
  - 5.6.6** Ibu bapa / penjaga kes enggan menerima bantuan atau tidak memberi kerjasama.
  - 5.6.7** Kes meninggal dunia.
- 5.7** Kes yang berhenti perlu disahkan oleh Pegawai Perubatan/ Pegawai Sains Pemakanan / Penyelia Jururawat Kesihatan / Ketua Jururawat Kesihatan / Jururawat Kesihatan Awam.
- 5.8** Maklumat kes yang berhenti bantuan perlu dilengkapkan dalam Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZMR101 Pind.1/2024 (**Lampiran 6-Perkara E**), pada bulan berikutnya selepas bantuan terakhir.
- Contohnya:**  
Kes A telah menerima bakul makanan terakhir pada tarikh **23 November 2023** (no. 45). Tarikh berhenti bantuan ialah pada **23 Disember 2023** (no.49). Bulan pelaporan kes, dalam Laporan Bulanan / Tahunan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Menerima Dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind.1/2024) ialah pada bulan **Disember 2023** (no.51).
- 5.9** Carta alir pengendalian kanak-kanak kekurangan zat makanan dalam program PPKZM adalah seperti di **Lampiran 11**.

# Seksyen B : Kanak-kanak Berisiko Kurang Zat Makanan





## B1 Kriteria Kelayakan

Kriteria kelayakan yang diambil kira untuk pemberian bantuan meliputi umur, status pemakanan dan kesihatan serta pendapatan keluarga.



### 1.1 Umur

Kanak-kanak warganegara Malaysia berumur di antara 6 hingga 83 bulan (6 tahun 11 bulan).

### 1.2 Status Pemakanan dan Kesihatan

Mempunyai salah satu atau kombinasi masalah berikut:

#### 1.2.1 Berisiko Kurang Berat Badan

- i. Peningkatan berat badan tidak mengikut lengkung pertumbuhan kanak-kanak berdasarkan Carta Pertumbuhan Berat-untuk-Umur, menjauhi garisan median (0 SD) pada 2 temu janji rutin ; **atau**
- ii. Tiada peningkatan berat badan / statik pada 2 temu janji rutin.

#### 1.2.2 Berisiko Bantut

- i. Peningkatan panjang / tinggi tidak mengikut lengkung pertumbuhan kanak-kanak berdasarkan Carta Panjang / Tinggi-untuk-Umur, menjauhi garisan median (0 SD) pada 2 temu janji rutin; **atau**
- ii. Tiada peningkatan berat badan / statik pada 2 temu janji rutin.

#### 1.2.3 Berisiko Susut

- i. Penurunan BMI merentasi garisan -1SD ke arah -2SD pada 2 temu janji rutin.

(\*merujuk kepada kanak-kanak berumur 5 tahun ke atas, berdasarkan Carta Pertumbuhan WHO 2007)

**Nota:** Bagi kes dengan kombinasi masalah pemakanan, nilai z-skor yang paling rendah dipilih sebagai kriteria pendaftaran program di dalam PPKZMR101 Pind. 1/2024 dan PPKZMR201 Pind. 1/2024.

- 1.2.4 Kongenital **dengan masalah** pemakanan seperti di 1.2.1 hingga 1.2.3. Contohnya *Congenital Heart Disease, Cerebral Palsy*.

### 1.3 Pendapatan Keluarga

Keluarga daripada kategori pendapatan miskin tegar atau miskin berdasarkan Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa yang dikeluarkan oleh Kerajaan Persekutuan/ Negeri. Keutamaan pemberian bantuan adalah kepada kanak-kanak berisiko daripada keluarga miskin tegar dan miskin. Walau bagaimanapun, bantuan kepada kanak-kanak daripada keluarga B40 boleh dipertimbangkan bergantung kepada peruntukan di negeri / bahagian / kawasan / daerah.



## B2 Pakej Bantuan



- 2.1 Bantuan berbentuk susu tepung penuh krim dalam kuantiti 2.4 – 3.0 kg dan multivitamin (Pakej 4) seperti di **Lampiran 1**.



- 2.2 Bantuan diberikan secara bulanan

- 2.3 Harga pakej bagi setiap penerima adalah



**RM120**  
(Semenanjung)



**RM150**  
(Sabah / Sarawak / WP Labuan)

## B3 Lawatan Penyiasatan dan Pendaftaran Bantuan

- 3.1** Lawatan penyiasatan hendaklah dijalankan segera dalam tempoh satu (1) bulan sebelum bantuan dimulakan menggunakan Borang Lawatan Penyiasatan (**Lampiran 2**).
- 3.2** **Dokumen-dokumen berikut perlu disertakan untuk pendaftaran bantuan:**
  - 3.2.1** Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah (**Lampiran 3**) perlu diisi untuk semua kes. Salinan slip gaji ibu/bapa / penjaga yang diakui sah mesti disertakan (sekiranya ada).
  - 3.2.2** Salinan MyKid / dokumen pengenalan diri kanak-kanak yang diakui sah. Sekiranya tiada dokumen pengenalan diri, lengkapkan Borang Pengesahan Pengenalan Diri (**Lampiran 4**).
  - 3.2.3** Salinan MyKad / dokumen pengenalan diri ibu/ bapa / penjaga yang diakui sah. Sekiranya tiada dokumen pengenalan diri, lengkapkan Borang Pengesahan Pengenalan Diri (**Lampiran 4**).
  - 3.2.4** Borang Persetujuan Daftar yang lengkap ditandatangani (**Lampiran 5**). Sekiranya ibu / bapa/ penjaga tidak bersetuju dengan terma dan syarat tersebut, bantuan tidak akan diberikan.
  - 3.2.5** Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZM, PPKZMR101 Pind. 1/2024 yang diisi dengan lengkap (**Lampiran 6**).
- 3.3** Pegawai Perubatan / Pegawai Sains Pemakanan / Penyelia Jururawat Kesihatan/ Ketua Jururawat Kesihatan hendaklah memastikan semua maklumat dan dokumen yang diperlukan telah lengkap sebelum mengesahkan kelayakan dan pendaftaran kanak-kanak dalam program di Borang Lawatan Penyiasatan (**Lampiran 2- Perkara D; 32**).
- 3.4** Semua maklumat kes yang telah disahkan dan menerima bantuan perlu dilengkapkan dalam Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM Yang Menerima Bantuan PPKZM, PPKZMR102 (**Lampiran 7**).



## B4 Perolehan dan Agihan Bantuan

- 4.1 Senarai kes baharu yang telah dibuat lawatan penyiasatan dan layak didaftar perlu dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah / Bahagian / Kawasan menggunakan Borang Pesanan dan penerimaan Bantuan, PPKZMR103 Pind. 1/2024 (**Lampiran 8**) untuk proses perolehan bantuan oleh penyelaras di peringkat daerah / bahagian / kawasan dalam tempoh satu (1) bulan. Borang ini perlu diisi dalam 2 salinan dan disimpan di Pejabat Kesihatan Daerah / Bahagian/ Kawasan serta klinik kesihatan.
- 4.2 Perolehan bantuan perlu dibuat mengikut tatacara kewangan semasa yang berkuatkuasa sama ada melalui tender, sebut harga atau perolehan terus.
- 4.3 Agihan bantuan dilakukan melalui klinik kesihatan. Walau bagaimanapun, bagi kes tertentu yang tidak dapat hadir ke klinik, kaedah agihan boleh ditentukan oleh Pusat Tanggungjawab (PTJ) masing-masing.
- 4.4 Penerimaan dan pengagihan pakej bantuan perlu direkodkan ke dalam Rekod Kawalan Stok, PPKZMR104 (**Lampiran 9**). Anggota kesihatan perlu memastikan stok bantuan diuruskan mengikut Tatacara Pengurusan Stor Kerajaan semasa sekiranya berkaitan.
- 4.5 Semua kes perlu diberi satu (1) bantuan pada setiap bulan semasa sahaja. Walau bagaimanapun, sekiranya kes tidak hadir ke klinik, atas sebab-sebab yang munasabah, bantuan boleh diberi secara kumulatif dua (2) bulan sahaja dan direkodkan.
- 4.6 Sekiranya terdapat lebih daripada satu (1) kanak-kanak yang layak menerima bantuan dalam satu (1) keluarga, bantuan boleh diberikan mengikut bilangan kanak-kanak yang layak.
- 4.7 Semua kes yang didaftarkan perlu menerima bantuan sebanyak enam (6) kali sebelum diberhentikan bantuan.



## B5 Pengendalian Kes

Anggota kesihatan perlu mengendalikan semua kes kanak-kanak yang layak menerima bantuan dengan menjalankan pemantauan status pemakanan, pengemaskinian maklumat penerimaan bantuan dan pemantauan kes bagi penentuan pemberhentian bantuan seterusnya.

### 5.1 Kanak-kanak yang berada dalam program akan:

- 5.1.1 Dipantau status pemakanan melalui pengukuran antropometri iaitu berat, tinggi dan BMI pada setiap bulan.
  - 5.1.2 Dinilai oleh Pegawai Perubatan dan/atau Pegawai Sains Pemakanan (PSP) pada setiap bulan untuk 3 bulan pertama bagi tujuan penilaian dan pengendalian yang lebih baik. Bagi kes di fasiliti kawasan pedalaman yang tiada PSP hakiki, penilaian ini perlu dilakukan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh 3 bulan pertama.
  - 5.1.3 Dirujuk kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) dan agensi lain yang berkaitan serta dibuat tindak susul dari semasa ke semasa.
  - 5.1.4 Dilakukan lawatan ke rumah (LR) oleh Jururawat/ PSP menggunakan Senarai Semak Lawatan Ke Rumah (Lampiran 10) mengikut norma seperti berikut:
    - i. LR bagi **kes baharu** dibuat sekali dalam tempoh 3 bulan selepas menerima bantuan pertama.
    - ii. LR **ulangan / susulan** bagi kes yang tiada peningkatan status pemakanan dalam tempoh 3 bulan dibuat selepas lawatan pertama.
    - iii. LR bagi kes di bawah Pasukan Doktor Udara (PDU) adalah mengikut prosedur PDU sedia ada.
- 5.2 Dinilai semula pendapatan keluarga dari semasa ke semasa mengikut keperluan menggunakan Borang Lawatan Penyiasatan (**Lampiran 2**).
- 5.3 Maklumat penerimaan bantuan dan antropometri kes perlu dikemas kini setiap bulan ke dalam Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZM, PPKZMR101 Pind. 1/2024 (**Lampiran 6-Perkara C dan D**).
- 5.4 Maklumat rujukan serta lawatan ke rumah perlu dikemas kini di dalam Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan PPKZMR102 (**Lampiran 7**).

## 5.5 Kriteria pemberhentian bantuan

- 5.5.1 Telah menerima bantuan sebanyak enam (6) kali dan semua status pemakanan meningkat mengikut lengkung pertumbuhan serta mendekati median; **atau**
- 5.5.2 Sekiranya tiada peningkatan **dan** masih dalam keadaan berisiko, bantuan akan diteruskan dan dinilai setiap bulan. Kes akan diberhentikan apabila terdapat 3 kali peningkatan mendekati median bagi semua status pemakanan.
- 5.5.3 Sekiranya kes didapati mengalami masalah kurang zat makanan, rujuk kes kepada Pakar Perubatan Keluarga / Pakar Kanak-kanak / Pegawai Perubatan. Kes diberhentikan **dan** didaftar baru berdasarkan **Seksyen A**.

## 5.6 Kes boleh diberhentikan walaupun masih berada dalam tempoh pemberian bantuan sekiranya memenuhi sebab-sebab lain pemberhentian bantuan seperti berikut:

- 5.6.1 Masuk sekolah Tahun 1.
- 5.6.2 Pendapatan isi rumah keluarga telah melebihi Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa.
- 5.6.3 Umur genap 7 tahun bagi kes yang tidak bersekolah.
- 5.6.4 Kes berpindah daerah / kawasan / bahagian / negeri.
- 5.6.5 Kes tidak dapat dikesan dalam masa 2 bulan berturut-turut. Bagi kes Pribumi / Orang Asli / Penan semi-nomad, pemberhentian bantuan adalah tertakluk kepada pertimbangan penyelaras di peringkat lapangan.
- 5.6.6 Ibu bapa / penjaga kes enggan menerima bantuan atau tidak memberi kerjasama.
- 5.6.7 Kes meninggal dunia.

## 5.7 Kes yang berhenti perlu disahkan oleh Pegawai Perubatan / Pegawai Sains Pemakanan / Penyelia Jururawat Kesihatan / Ketua Jururawat Kesihatan / Jururawat Kesihatan Awam.

## 5.8 Maklumat kes yang berhenti bantuan perlu dilengkapkan dalam Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind. 1/2024 (Lampiran 6-Perkara E), pada bulan berikutnya selepas bantuan terakhir.

### 5.8 Contohnya:

Kes A telah menerima bakul makanan terakhir pada tarikh **23 November 2023** (no.45). Tarikh berhenti bantuan ialah pada **23 Disember 2023** (no.49). Bulan pelaporan kes, dalam Laporan Bulanan / Tahunan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan Menerima Dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind.1/2024) ialah pada bulan **Disember 2023** (no.51).

### Contohnya:

Kes A telah menerima bakul makanan terakhir pada tarikh **23 November 2023** (no. 45). Tarikh berhenti bantuan ialah pada **23 Disember 2023** (no.49). Bulan pelaporan kes, dalam Laporan Bulanan / Tahunan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Menerima Dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind.1/2024) ialah pada bulan **Disember 2023** (no.51).

## 5.9 Carta alir pengendalian kes kanak-kanak berisiko kekurangan zat makanan adalah seperti di **Lampiran 12**.





Seksyen C :

# Pemantauan dan Penilaian Program

- 1 Kanak-kanak di dalam program dipantau melalui:
  - 1.1 Maklumat ukuran berat badan, panjang/ tinggi dan BMI yang perlu dikemas kini setiap bulan ke dalam Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZM, PPKZMR101 Pind. 1/2024 (**Lampiran 6**);
  - 1.2 Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan PPKZMR102 (**Lampiran 7**);
  - 1.3 Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak-Kanak Kurang Zat Makanan Yang Menerima dan Tidak Menerima Bantuan, PPKZMR201 pind.1/2024 (**Lampiran 13**).
  
- 2 Penilaian program dibuat secara bulanan dan dipantau melalui:
  - 1.1 Laporan Prestasi Perbelanjaan Bulanan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan\*  
 \*Laporan menggunakan format pelaporan semasa yang ditetapkan oleh pihak Bahagian Pemakanan.
  - 1.2 Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan PPKZMR102
  - 1.3 Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak-kanak KZM Yang Menerima dan Tidak Menerima Bantuan, PPKZMR201 pind.1/2024.
  
- 3 Program dinilai menggunakan indikator “Peratus Penurunan Bilangan Kanak-Kanak Kurang Berat Badan (KBB) dan Susut Dalam Kalangan Kanak-Kanak Berumur 36 Bulan”. Formula pengiraan adalah seperti berikut:

$$\frac{\text{Bilangan kanak-kanak KBB}^{\text{A}} \text{ dan Susut}^{\text{B}} \text{ Meningkatkan Status Pemakanan Pada Umur 36 bulan}}{\text{Bilangan kanak-kanak KBB}^{\text{C}} \text{ dan Susut}^{\text{D}} \text{ Pada Umur 36 bulan}} \times 100$$

**Nota**

- A : Bilangan kanak-kanak KBB meningkat status pemakanan berdasarkan kolom 19 Reten PPKZMR201 Pind.1/2024
- B : Bilangan kanak-kanak susut meningkat status pemakanan berdasarkan kolom 21 Reten PPKZMR201 Pind.1/2024
- C : Bilangan kanak-kanak KBB pada umur 36 bulan berdasarkan kolom 36 PPKZMR201 Pind.1/2024
- D : Bilangan kanak-kanak susut pada umur 36 bulan berdasarkan kolom 38 PPKZMR201 Pind.1/2024

- 4 Kanak-kanak dengan masalah Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor & Masalah Kronik dan / atau Kongenital **dikecualikan** dalam penilaian program.
  
- 5 Semua laporan yang dihantar ke ibu pejabat perlu disemak dan disahkan oleh Pegawai Sains Pemakanan Negeri sebelum penghantaran. Penyelenggaraan senarai semak / borang / laporan PPKZM adalah seperti di **Lampiran 14**.

# Lampiran

# SENARAI LAMPIRAN

- Lampiran 1** Jadual 1 : Rumusan Pakej Bantuan
- Lampiran 2** Borang Lawatan Penyiasatan  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 3** Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 4** Borang Pengesahan Pengenalan Diri  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 5** Borang Persetujuan Daftar  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 6** Borang Pendaftaran Penerima Bantuan, PPKZMR101 Pind. 1/2024  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 7** Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan, PPKZMR102  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 8** Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan, PPKZMR103 Pind. 1/2024  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 9** Rekod Kawalan Stok, PPKZMR104  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 10** Senarai Semak Lawatan Ke Rumah  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 11** Carta alir pengendalian kanak-kanak kekurangan zat makanan dalam  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 12** Carta alir pengendalian kanak-kanak berisiko kekurangan zat makanan dalam  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 13** Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak-Kanak Kurang Zat Makanan Yang  
Menerima dan Tidak Menerima Bantuan (PPKZMR201 Pind 1/2024)
- Lampiran 14** Jadual 4 : Penyelenggaraan Senarai Semak/ Borang/ Laporan PPKZM
- Lampiran 15** Cadangan Spesifikasi Susu Tepung dan Susu UHT dalam Pakej Bantuan Di Bawah  
Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan
- Lampiran 16** Cadangan Berat Item Dalam Pakej Bantuan  
Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan

**Jadual 1 : Rumusan Pakej Bantuan**

Pakej 1 (Makanan Kering)								
Kumpulan Penerima				Semua kes kanak-kanak KZM				
Lokaliti dan harga pakej				<b>RM250</b> (Semenanjung) <b>RM300</b> (Sabah / Sarawak / WP Labuan)				
Bijirin				Protein	Lemak/ Minyak	Legum dan kecang	Susu	Vitamin
Beras*	Bijirin sarapan	Biskut	Serbuk malt coklat	Telur ayam*	Marjerin*	Kecacang* (cth: kacang dhal / kacang tanah / kacang peas / kacang hijau)	Susu tepung penuh krim	Multivitamin
Bihun*				Ikan sardin*	Mentega*			
Mi Kering*				Ikan bilis*	Minyak masak*			
					Santan kotak*	Mentega kacang*		

\*Jenis makanan ini boleh dibekalkan kesemua sekali atau boleh dibuat pilihan

Pakej 2 (Pakej Susu Tepung)	
Kumpulan Penerima	Semua kes kanak-kanak KZM
Lokaliti dan harga pakej	<b>RM250</b> (Semenanjung) <b>RM300</b> (Sabah / Sarawak / WP Labuan)
Susu tepung	Multivitamin

Pakej 3 (Mychipp)		
Kumpulan Penerima	Kanak-kanak Pribumi / Orang asli (Semi-nomad sahaja)	
Lokaliti dan harga pakej	<b>RM250</b> (Semenanjung) <b>RM300</b> (Sabah / Sarawak / WP Labuan)	
Makanan sedia dimakan (Ready to eat, RTE)	Susu UHT penuh krim	Multivitamin

Pakej 4 (Pakej STPK)	
Kumpulan Penerima	Kanak-kanak berisiko kurang zat makanan
Lokaliti dan harga pakej	<b>RM120</b> (Semenanjung) <b>RM150</b> (Sabah / Sarawak / WP Labuan)
Susu tepung penuh krim	Multivitamin



**BORANG LAWATAN PENYIASATAN  
PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Kementerian Kesihatan Malaysia

Nama Fasiliti : \_\_\_\_\_ Tarikh Lawatan Penyiasatan : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nama Anggota : \_\_\_\_\_

1. MAKLUMAT KANAK-KANAK	
1 Nama penuh	:
2 No. MyKid	:
3 Alamat	:
4 Poskod	:
5 Bandar	:
6 Daerah	:
7 Negeri	:
8 Tarikh lawatan klinik terkini	:
	Hari Bulan Tahun
2. MAKLUMAT KEMUDAHAN ASAS	
9 Tandas sempurna	: Status <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tiada Keadaan <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Rosak <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan Kegunaan <input type="checkbox"/> Guna <input type="checkbox"/> Tidak guna <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan
10 Sistem air kumbahan	: Status <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tiada Keadaan <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Rosak <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan Kegunaan <input type="checkbox"/> Guna <input type="checkbox"/> Tidak guna <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan
11 Tempat pelupusan sampah	: Status <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tiada Keadaan <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Rosak <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan Kegunaan <input type="checkbox"/> Guna <input type="checkbox"/> Tidak guna <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan
12 Sumber utama bekalan air untuk memasak *Boleh tanda lebih dari satu	: <input type="checkbox"/> Graviti feed <input type="checkbox"/> Perigi tiub <input type="checkbox"/> Perigi terbuka <input type="checkbox"/> Air hujan <input type="checkbox"/> Air sungai <input type="checkbox"/> Paip air syarikat bekalan air tempatan <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) :
13 Rujukan kepada unit / jabatan / agensi berkaitan *Boleh tanda lebih dari satu	: <input type="checkbox"/> BAKAS <input type="checkbox"/> Jabatan Kebajikan Masyarakat <input type="checkbox"/> Pejabat Daerah / eKasih <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) : _____
3. MAKLUMAT KELUARGA	
14 Nama ibu / penjaga	:
15 Hubungan dengan kes	:
16 No. MyKad ibu / penjaga	:
Dapatkan salinan MyKad atau isi Dokumen Pengesahan Diri sekiranya tiada MyKad	
17 No. Telefon bimbit ibu / penjaga	:
18 Pekerjaan ibu / penjaga	: <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Pekerja separa kerajaan <input type="checkbox"/> Suri rumah <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan:
19 Taraf pendidikan ibu / penjaga	: <input type="checkbox"/> Tidak bersekolah <input type="checkbox"/> Sekolah rendah <input type="checkbox"/> Sekolah menengah <input type="checkbox"/> Kolej / Universiti <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) :
20 Nama bapa / penjaga	:
21 Hubungan dengan kes	:
22 No. MyKad bapa / penjaga	:
Dapatkan salinan MyKad atau isi Dokumen Pengesahan Diri sekiranya tiada MyKad	
23 No. Telefon bimbit bapa / penjaga	:
24 Pekerjaan bapa / penjaga	: <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Pekerja separa kerajaan <input type="checkbox"/> Suri rumah <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <input type="checkbox"/> Lain-lain, nyatakan:
25 Taraf pendidikan bapa / penjaga	: <input type="checkbox"/> Tidak bersekolah <input type="checkbox"/> Sekolah rendah <input type="checkbox"/> Sekolah menengah <input type="checkbox"/> Kolej / Universiti <input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan) :
26 Bil ahli keluarga	: Orang 27 Bil anak dalam satu keluarga : : Orang
28 Pendapatan bulanan isi rumah	: Ibu / penjaga RM Bapa / penjaga RM Ahli keluarga lain RM Lain-lain sumber RM Jumlah RM
29 Pendapatan Per kapita	: RM
4. RUMUSAN LAWATAN PENYIASATAN	
30 Kategori Pendapatan Isi Rumah	: <input type="checkbox"/> Miskin <input type="checkbox"/> Miskin Tegar <input type="checkbox"/> B40 <input type="checkbox"/> M40 / T20
31 Daftar PPKZM	: <input type="checkbox"/> Ya Tarikh terima bantuan pertama (sekiranya Ya) : : <input type="checkbox"/> Tidak Sebab (sekiranya tidak didaftarkan PPKZM) : :
32 Pengesahan *Rujuk Seksyen A3; 3.2, 3.3 atau Seksyen B3; 3.2, 3.3	: Semua dokumen pendaftaran berikut telah lengkap <input type="checkbox"/> Salinan slip gaji ibu / bapa / penjaga yang disahkan dan Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah <input type="checkbox"/> Salinan MyKid / dokumen pengenalan diri kanak-kanak yang disahkan / Borang Pengesahan Pengenalan Diri <input type="checkbox"/> Salinan MyKad / dokumen pengenalan diri ibu / bapa / penjaga yang disahkan / Borang Pengesahan Pengenalan Diri <input type="checkbox"/> Borang Persetujuan Daftar Program Tandatangan : Nama : Jawatan / Cop : Tarikh :

## PANDUAN PENGISIAN BORANG LAWATAN PENYIASATAN

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
	Nama Fasiliti	Isikan nama klinik yang mengendalikan kes kanak-kanak penerima bantuan.
	Tarikh Lawatan Penyiasatan	Isikan tarikh lawatan penyiasatan dibuat mengikut hari, bulan dan tahun.
	Nama Anggota	Isikan nama anggota yang menjalankan lawatan penyiasatan ini.
<b>A. MAKLUMAT KANAK-KANAK</b>		
1	Nama Penuh	Isikan nama penuh kanak-kanak.
2	No. Mykid	Isikan nombor MyKid kanak-kanak.
3	Alamat	Isikan alamat lengkap tempat tinggal kanak-kanak.
4	Poskod	Isikan poskod tempat tinggal kanak-kanak.
5	Bandar	Isikan bandar tempat tinggal kanak-kanak.
6	Daerah	Isikan daerah tempat tinggal kanak-kanak.
7	Negeri	Isikan negeri tempat tinggal kanak-kanak.
8	Tarikh lawatan klinik terkini	Isikan tarikh lawatan terkini ke klinik kesihatan/ desa/ bergerak mengikut hari, bulan dan tahun. Rujuk kad kesihatan kanak-kanak.
<b>B. MAKLUMAT KEMUDAHAN ASAS</b>		
9	Tandas sempurna	<b>Status :</b> Tandakan ✓ pada status tandas yang sempurna sama ada tandas ada atau tiada di kediaman kanak-kanak.
		<b>Keadaan :</b> Tandakan ✓ mengikut keadaan tandas di kediaman kanak-kanak sama ada dalam keadaan baik, rosak atau tidak berkenaan.
		<b>Kegunaan :</b> Tandakan ✓ mengikut status kegunaan tandas di kediaman kanak-kanak sama ada guna, tidak atau tidak berkenaan.
10	Sistem air kumbahan	<b>Status :</b> Tandakan ✓ pada status sistem air kumbahan sama ada ianya ada atau tiada di kediaman kanak-kanak.
		<b>Keadaan :</b> Tandakan ✓ mengikut keadaan sistem air kumbahan di kediaman kanak-kanak sama ada dalam keadaan baik, rosak atau tidak berkenaan.
		<b>Kegunaan :</b> Tandakan ✓ mengikut status kegunaan sistem air kumbahan di kediaman kanak-kanak sama ada guna, tidak atau tidak berkenaan.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
11	Tempat pelupusan sampah	<p><b>Status</b> : Tandakan ✓ pada status tempat pelupusan sampah sama ada ianya ada atau tiada di kediaman kanak-kanak.</p> <p><b>Keadaan</b> : Tandakan ✓ mengikut keadaan tempat pelupusan sampah di kediaman kanak-kanak sama ada dalam keadaan baik, rosak atau tidak berkenaan.</p> <p><b>Kegunaan</b> : Tandakan ✓ mengikut status kegunaan tempat pelupusan sampah di kediaman kanak-kanak sama ada guna, tidak atau tidak berkenaan.</p>
12	Sumber utama bekalan air untuk memasak	Tandakan ✓ pada sumber utama bekalan air yang digunakan untuk memasak. Boleh tandakan lebih daripada satu (1) pilihan sekiranya berkenaan.
13	Rujukan kepada unit / jabatan / agensi berkaitan	Tandakan ✓ pada rujukan yang dibuat kepada mana- mana unit / jabatan / agensi yang berkaitan. Boleh tandakan lebih daripada satu (1) pilihan sekiranya berkenaan.
<b>C. MAKLUMAT KELUARGA</b>		
14	Nama ibu / penjaga	Isikan nama penuh ibu / penjaga kanak-kanak.
15	Hubungan dengan kes	Isikan hubungan dengan kanak-kanak sama ada ibu atau penjaga.
16	No. MyKad ibu / penjaga	Isikan nombor MyKad ibu / penjaga kanak-kanak. Mohon ibu / penjaga untuk melengkapkan dokumen pengesahan diri sekiranya tidak mempunyai MyKad.
17	No. telefon bimbit ibu / penjaga	Isikan nombor telefon bimbit ibu/ penjaga
18	Pekerjaan ibu / penjaga	Tandakan ✓ pada pekerjaan ibu / penjaga yang berkaitan.
19	Taraf pendidikan ibu / penjaga	Tandakan ✓ pada taraf pendidikan ibu / penjaga tertinggi yang berkaitan.
20	Nama bapa / penjaga	Isikan nama penuh bapa / penjaga kanak-kanak.
21	Hubungan dengan kes	Isikan hubungan dengan kanak-kanak sama ada bapa atau penjaga.
22	No. MyKad bapa / penjaga	Isikan nombor MyKad bapa / penjaga kanak-kanak. Mohon ibu / penjaga untuk melengkapkan Dokumen Pengesahan Diri sekiranya tidak mempunyai MyKad.
23	No. telefon bimbit bapa / penjaga	Isikan nombor telefon bimbit bapa / penjaga.
24	Pekerjaan bapa / penjaga	Tandakan ✓ pada pekerjaan bapa / penjaga yang berkaitan.
25	Taraf pendidikan bapa / penjaga	Tandakan ✓ pada taraf pendidikan bapa/ penjaga tertinggi yang berkaitan.
26	Bil. ahli keluarga	Isikan bilangan ahli keluarga yang tinggal bersama di kediaman kanak-kanak.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
27	Bil. anak dalam satu keluarga	Isikan bilangan anak dalam keluarga
28	Pendapatan bulanan isi rumah	Isikan jumlah pendapatan kasar bulanan isi rumah dan pecahan pendapatan ibu / penjaga, bapa / penjaga, ahli keluarga lain (sekiranya ada), lain-lain sumber (sekiranya ada. Sumber ini termasuklah bantuan berbentuk kewangan daripada mana-mana agensi pemberi bantuan lain).
29	Pendapatan Perkapita	Isikan jumlah pendapatan per kapita.
<b>D. RUMUSAN LAWATAN PENYIASATAN</b>		
30	Kategori pendapatan isi rumah	Tandakan ✓ pada kategori pendapatan isi rumah berdasarkan Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa.
31	Daftar PPKZM	Tandakan ✓ status pendaftaran di dalam PPKZM. Sekiranya didaftarkan, isikan tarikh terima bantuan pertama.
	Sebab (sekiranya tidak didaftarkan PPKZM)	Isikan sebab yang berkaitan sekiranya kanak-kanak tidak didaftarkan di dalam PPKZM.
32	Pengesahan	Isikan maklumat pegawai yang membuat pengesahan maklumat lawatan penyiasatan. Rujuk Seksyen A3 : 3.3.



**BORANG PENGESAHAN PENDAPATAN ISI RUMAH  
PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Kementerian Kesihatan Malaysia

Nama Kes : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_  
No My Kid : \_\_\_\_\_ Klinik Kesihatan / : \_\_\_\_\_  
Klinik Desa

**MAKLUMAT KETUA ISI RUMAH**

Nama : \_\_\_\_\_  
No Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

SUMBER PENDAPATAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN KASAR SEBULAN (RM)
Bapa		
Ibu		
Ahli keluarga lain yang bekerja		
Bantuan kewangan tunai secara bulanan		
<b>JUMLAH PENDAPATAN KASAR :</b>		
Bantuan subsidi secara bulanan (contoh: bayaran sewaan rumah, sekolah, utiliti)		

Dengan ini saya mengaku bahawa jumlah pendapatan saya/ keluarga saya sebanyak RM \_\_\_\_\_ sebulan adalah benar.

Tandatangan Ibu / Bapa / Penjaga

\_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**PENGESAHAN\***

Saya dengan ini mengaku bahawa pendapatan yang dinyatakan di atas adalah benar.

\_\_\_\_\_

(Tandatangan dan Cop Rasmi)

Nama : \_\_\_\_\_  
Jawatan : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_

\*Pengesahan hanya boleh dibuat oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Kumpulan A), Jabatan Persekutuan Dan Negeri / Pejabat Daerah / Badan Berkanun, Wakil Rakyat / Senator, Pesuruhjaya Sumpah, Penghulu / Ketua Kampung/ Tok Batin / Pengerusi Jawatankuasa Keselamatan dan Kemajuan Kampung (JKKK) / Ketua Kaum / Ketua Masyarakat Penyelia Pembangunan Mukim (PPM).



**BORANG PENGESAHAN PENGENALAN DIRI  
PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Kementerian Kesihatan Malaysia

---

**MAKLUMAT KANAK-KANAK**

Nama Kes : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_  
Tempat Lahir : \_\_\_\_\_ Klinik Kesihatan / : \_\_\_\_\_  
Klinik Desa

**MAKLUMAT IBU BAPA / PENJAGA**

Nama ibu / penjaga : \_\_\_\_\_  
Hubungan dengan kes : \_\_\_\_\_  
No Mykad / dokumen : \_\_\_\_\_  
pengenalan diri ibu / penjaga  
*(isi jika berkaitan)*  
Nama bapa / penjaga : \_\_\_\_\_  
Hubungan dengan kes : \_\_\_\_\_  
No Mykad / dokumen : \_\_\_\_\_  
pengenalan diri bapa / penjaga  
*(isi jika berkaitan)*

Dengan ini saya mengaku bahawa, pilihan\* di bawah tidak mempunyai pengenalan diri yang sah dan maklumat yang diberikan adalah benar:

anak saya     saya – bapa     saya – ibu     saya – penjaga

\*sila tanda (/) pilihan yang berkaitan

Tandatangan Ibu / Bapa / Penjaga

\_\_\_\_\_ Tarikh : \_\_\_\_\_

**PENGESAHAN\***

Saya dengan ini mengesahkan bahawa pendapat yang dinyatakan di atas adalah benar.

\_\_\_\_\_

(Tandatangan dan Cop Rasmi)

Nama : \_\_\_\_\_  
Jawatan : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_

\*Pengesahan hanya boleh dibuat oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Kumpulan A), Jabatan Persekutuan Dan Negeri / Pejabat Daerah / Badan Berkanun, Wakil Rakyat/ Senator, Pesuruhjaya Sumpah, Penghulu / Ketua Kampung / Tok Batin / Pengerusi Jawatankuasa Keselamatan dan Kemajuan Kampung (JKKK) / Ketua Kaum / Ketua Masyarakat Penyelia Pembangunan Mukim (PPM).



Kementerian Kesihatan Malaysia

### BORANG PERSETUJUAN DAFTAR PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN

Saya \_\_\_\_\_, no. kad pengenalan \_\_\_\_\_,  
selaku ibu / bapa / penjaga\* kepada penerima bantuan di bawah Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nama penerima bantuan), no. MyKid \_\_\_\_\_

(\*potong mana yang tidak berkenaan)

**Sila tandakan pilihan a atau b:**

- a. **Tidak bersetuju** untuk mengikuti program ini dan tidak menerima bantuan.
- b. **Bersetuju** untuk mengikuti program ini dan menerima bantuan yang disalurkan dengan mematuhi syarat-syarat seperti yang dinyatakan di bawah :
- Membawa anak ke klinik untuk temujanji yang diatur setiap bulan untuk tujuan penilaian antropometri/ runding cara pemakanan/ pemeriksaan kesihatan / program pendidikan kesihatan dan lain-lain yang berkaitan;
  - Diberhentikan daripada program dan tidak menerima bantuan jika temujanji rutin tidak dipenuhi untuk dua kali berturut-turut atas alasan yang tidak munasabah (rujuk perkara A & B: 4.5);
  - Berjanji untuk tidak menyalahgunakan bantuan yang diterima. Jika didapati ada penyalahgunaan, kes akan diberhentikan daripada program dan bantuan akan ditamatkan.

Saya yang benar,

Disaksikan oleh,

\_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
No.KP : \_\_\_\_\_  
No. telefon : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
Jawatan / Gred : \_\_\_\_\_  
Tempat bertugas : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_



**BORANG PENDAFTARAN PENERIMA BANTUAN (PPKZMR101 Pind. 1/2024)  
PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Kementerian Kesihatan Malaysia

Nama Anggota : \_\_\_\_\_

1. No. Kod Kes	No. Pendaftaran Klinik	Kriteria penilaian	Penilaian pada :	
			Bulan	Tahun
		<input type="checkbox"/> Pada umur 36 bulan		
		<input type="checkbox"/> Selepas terima 12 bantuan		
		<input type="checkbox"/> Selepas terima 6 bantuan		

**A. MAKLUMAT KANAK-KANAK**

2	Kategori Kelayakan :	<input type="checkbox"/> Miskin Tegar	<input type="checkbox"/> Miskin	<input type="checkbox"/> B40
3	Nama Fasiliti :			
4	Nama Penuh :			
5	No. Mykid :	Dapatkan salinan MyKid atau lengkapkan Dokumen Pengesahan Diri sekiranya tiada MyKid		
6	Alamat :			
7	Poskod :	8 Bandar :	9 Daerah :	10 Negeri :
11	Nama Ibu / Bapa / Penjaga :			
12	No. Telefon Ibu / Bapa / Penjaga :			
13	Tarikh Lahir :	Hari	Bulan	Tahun
14	Jantina :	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan	
15	Strata :	<input type="checkbox"/> Bandar	<input type="checkbox"/> Luar Bandar	
16	Etnik :	<input type="checkbox"/> Melayu	<input type="checkbox"/> Cina	
		<input type="checkbox"/> India	<input type="checkbox"/> Kadazan	
		<input type="checkbox"/> Iban	<input type="checkbox"/> Murut	
		<input type="checkbox"/> Bajau	<input type="checkbox"/> Bidayuh	
		<input type="checkbox"/> Melanau	<input type="checkbox"/> Orang Asli Semenanjung	
		<input type="checkbox"/> Lain-lain Bumiputera Sabah	<input type="checkbox"/> Lain-lain Bumiputera Sarawak	
		<input type="checkbox"/> Lain-lain Kumpulan Etnik, nyatakan :		
17	Strata :	<input type="checkbox"/> Pakej 1 : Makanan Kering		
		<input type="checkbox"/> Pakej 2 : Susu Tepung		
		<input type="checkbox"/> Pakej 3 : MyChipp		
		<input type="checkbox"/> Pakej 4 : Susu Tepung Penuh Krim		
18	Berat lahir :	kg (Peringatan: Sila semak sekiranya berat lahir melebihi 5kg)		
19	Panjang lahir :	cm		
20	Status kelahiran :	<input type="checkbox"/> Matang	<input type="checkbox"/> Pramatang	

**B. MAKLUMAT PENDAFTARAN DALAM PROGRAM DAN MULA BANTUAN**

21	Tarikh Lawatan Penyiasatan	:											
			Hari	Bulan	Tahun								
22	Status Pemakanan dan kesihatan <small>*Boleh tanda lebih daripada satu</small>	:	<input type="checkbox"/> Kurang Berat Badan (KBB) <input type="checkbox"/> Bantut <input type="checkbox"/> Susut <input type="checkbox"/> Berisiko KBB <input type="checkbox"/> Berisiko bantut <input type="checkbox"/> Berisiko susut <input type="checkbox"/> Marasmus <input type="checkbox"/> Kwashiorkor <input type="checkbox"/> Marasmic Kwashiorkor <input type="checkbox"/> Masalah kronik dan / atau kongenital. Contohnya <i>Cerebral Palsy, Congenital Heart Disease, Cleft Palate, Gastro-intestinal Disorders.</i> Nyatakan diagnosis : _____										
23	Penyebab <small>*Boleh tanda lebih daripada satu</small>	:	<input type="checkbox"/> Kemiskinan (miskin tegar dan miskin) <input type="checkbox"/> Pengambilan makanan / nutrien tidak mencukupi / pelbagai <input type="checkbox"/> Kebolehdapatan makanan yang tidak mencukupi <input type="checkbox"/> Penjagaan anak yang tidak sempurna <input type="checkbox"/> Jangkitan Penyakit <input type="checkbox"/> Masalah kronik dan / atau kongenital <input type="checkbox"/> Bekalan air / sanitasi yang tidak memuaskan <input type="checkbox"/> Lain-lain, Nyatakan : _____										
24	Tarikh mula bantuan	:											
			Hari	Bulan	Tahun								
25	Berat badan	:	.	kg	z-skor								
26	Panjang / Tinggi	:	.	cm	z-skor								
27	BMI	:	.	kg / m <sup>2</sup>	z-skor								
28	Kriteria Pendaftaran Program <small>Nota : *Pilih nilai z-skor yang paling rendah sebagai kriteria pendaftaran. *Pastikan kriteria yang sama digunakan untuk Laporan Bulanan / Tahunan Kanak-kanak Kurang Zat Makanan Yang Menerima &amp; Tidak Menerima Bantuan, PPKZMR201 Pind.1/2024.</small>	:	<table border="1"> <tr> <td>Kurang Berat Badan</td> <td>≤ 24 Bulan</td> <td>&gt; 24 Bulan</td> </tr> <tr> <td>Susut</td> <td>≤ 24 Bulan</td> <td>&gt; 24 Bulan</td> </tr> <tr> <td>Bantut</td> <td>≤ 24 Bulan</td> <td>&gt; 24 Bulan</td> </tr> </table>	Kurang Berat Badan	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan	Susut	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan	Bantut	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan	<input type="checkbox"/> Kurang Berat Badan <input type="checkbox"/> Susut <input type="checkbox"/> Bantut
Kurang Berat Badan	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan											
Susut	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan											
Bantut	≤ 24 Bulan	> 24 Bulan											





### E. PEMBERHENTIAN BANTUAN

#### MAKLUMAT SEMASA BANTUAN TERAKHIR

45	Tarikh Bantuan Terakhir	:			
			Hari	Bulan	Tahun
46	Berat Badan	:		kg	z-skor
47	Panjang / Tinggi	:		cm	z-skor
48	BMI	:		kg / m <sup>2</sup>	z-skor

#### MAKLUMAT BERHENTI BANTUAN / TUTUP KES (1 bulan selepas bantuan terakhir)

49	Tarikh Berhenti Bantuan	:			
			Hari	Bulan	Tahun
50	Sebab Berhenti Bantuan	:	<input type="checkbox"/> Peningkatan status pemakanan <input type="checkbox"/> Tidak dapat dikesan dalam masa 2 bulan berturut-turut <input type="checkbox"/> Umur genap 7 tahun tidak bersekolah <input type="checkbox"/> Pendapatan telah melebihi Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) <input type="checkbox"/> Berpindah daerah / kawasan / bahagian / negeri <input type="checkbox"/> Lain-Lain (nyatakan) : _____		
			<input type="checkbox"/> Masuk Sekolah Tahun 1 <input type="checkbox"/> Meninggal Dunia <input type="checkbox"/> Enggan Terima Bantuan		
51	Bulan Pelaporan Kes dalam laporan Bulanan / Tahunan PPKZMR201 Pind. 1/2024	:			
52	Catatan	:			

### F. PENGESAHAN KES BERHENTI

53. Dengan ini saya mengesahkan \_\_\_\_\_ (nama kes) telah diberhentikan sebab peningkatan status pemakanan/masuk sekolah tahun 1/ berpindah / lain-lain dan kes ditutup pada \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (tarikh).

Tandatangan \* : \_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 Jawatan / Cop : \_\_\_\_\_  
 Tarikh : \_\_\_\_\_

Seksyen A: 5.7 / B: 5.7

## PANDUAN PENGISIAN BORANG PENDAFTARAN PENERIMA BANTUAN (PPKZMR101 Pind. 1/2024)

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>A. MAKLUMAT KANAK-KANAK</b>		
1	No. Kod Kes dan No. Pendaftaran Klinik	Isikan <u>no. kod kes</u> mengikut format NNN/YY/B, contoh : 035/23/B. <b>Nota :</b> NNN : 3 digit nombor mengikut turutan kes didaftarkan, contohnya 035. YY : Dua digit terakhir tahun semasa kes dibuka bantuan. <b>Catatan :</b> Kes yang dibuka semula dibuka di fasiliti yang sama boleh menggunakan no. kod kes yang sama semasa pendaftaran kali pertama. <b>dan</b> Isikan <u>no. pendaftaran kes</u> mengikut format pada muka depan Rekod Kesihatan Bayi Dan Kanak-Kanak (0-6 tahun).
	Kriteria penilaian	Tandakan kriteria kes akan dinilai pada kotak yang disediakan.
	Penilaian pada	Isikan bulan dan tahun kes akan dinilai.
2	Kategori Kelayakan	Tandakan ✓ mengikut kategori kelayakan pendapatan keluarga. Rujuk Pendapatan Garis Kemiskinan (PGK) semasa.
3	Nama Fasiliti	Isikan nama klinik yang mengendalikan kes kanak-kanak penerima bantuan.
4	Nama Kanak-kanak	Isikan nama penuh kanak-kanak penerima bantuan.
5	No. My Kid	Isikan nombor MyKid kanak-kanak yang menerima bantuan. Jika kanak-kanak yang didaftarkan tidak mempunyai MyKid sila rujuk Pegawai Sains (Pemakanan) Klinik / Daerah / Kawasan / Bahagian / Negeri.
6	Alamat penuh	Isikan alamat lengkap kanak-kanak penerima bantuan.
7	Poskod	Isikan poskod tempat tinggal kanak-kanak penerima bantuan.
8	Bandar	Isikan bandar tempat tinggal kanak-kanak penerima bantuan.
9	Daerah	Isikan daerah tempat tinggal kanak-kanak penerima bantuan.
10	Negeri	Isikan negeri tempat tinggal kanak-kanak penerima bantuan.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
11	Nama Ibu / Bapa / Penjaga	Isikan nama penuh ibu / bapa / penjaga kanak-kanak penerima bantuan.
12	No. Telefon Ibu / Bapa / Penjaga	Isikan nombor telefon ibu / bapa / penjaga yang boleh dihubungi.
13	Tarikh Lahir	Isikan tarikh lahir kanak-kanak mengikut hari, bulan dan tahun lahir
14	Jantina	Tandakan ✓ pada jantina kanak-kanak yang berkenaan.
15	Strata	Tandakan ✓ mengikut strata tempat tinggal kanak-kanak sama ada bandar atau luar bandar.
16	Etnik	Tandakan ✓ pada etnik kanak-kanak yang berkenaan. Sila nyatakan kumpulan etnik sekiranya tiada dalam senarai.
17	Pakej Bantuan	Tandakan ✓ mengikut jenis pakej bantuan yang diterima kanak-kanak sama ada Pakej 1, 2, 3, 4 atau 5.
18	Berat lahir	Isikan berat lahir kanak-kanak dalam 1 titik perpuluhan terhampir dalam unit kilogram (kg).
19	Panjang lahir	Isikan panjang lahir kanak-kanak dalam 1 titik perpuluhan terhampir dalam unit sentimeter (cm)
20	Status kelahiran	Tandakan ✓ pada status kelahiran kanak-kanak sama ada matang (Lahir pada $\geq 37$ minggu gestasi) atau pramatang (Lahir $< 37$ minggu gestasi).
<b>B. MAKLUMAT PENDAFTARAN DALAM PROGRAM DAN MULA BANTUAN</b>		
21	Tarikh Lawatan Penyiasaan	Isikan tarikh lawatan penyiasaan yang telah dijalankan mengikut hari, bulan dan tahun.
22	Status Pemakanan & Kesihatan	Tandakan ✓ pada masalah kekurangan zat makanan yang didiagnosa pada kanak-kanak. Boleh tandakan lebih daripada satu (1) status pemakanan dan kesihatan sekiranya berkaitan. Bagi kes dengan masalah kronik dan / atau kongenital, nyatakan diagnosis yang telah dibuat oleh Pegawai Perubatan.
23	Penyebab	Tandakan ✓ pada penyebab kepada masalah kekurangan zat makanan kanak-kanak. Boleh tandakan lebih daripada satu (1) penyebab.
24	Tarikh mula bantuan	Isikan tarikh bantuan pertama mengikut hari, bulan dan tahun. Tarikh mula bantuan merupakan punca data reten PPKZMR201 Pind. 1 /2024 bagi kolum bilangan kes layak terima bantuan baharu (kolum 7-18).

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
25	Berat badan	Isikan berat badan dalam unit kilogram (kg) dan z-skor kanak-kanak semasa mula bantuan dalam 1 titik perpuluhan yang terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.
26	Panjang / Tinggi	Isikan panjang/tinggi dalam unit sentimeter (cm) dan z-skor kanak-kanak semasa mula bantuan dalam 1 titik perpuluhan terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.
27	BMI	Isikan nilai BMI dalam unit kg/m <sup>2</sup> dan z-skor kanak-kanak semasa mula bantuan dalam 1 titik perpuluhan terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.
28	Kriteria Pendaftaran Program	Tandakan ✓ pada kriteria yang dicatatkan bagi pendaftaran dalam program. Pastikan kriteria yang sama digunakan untuk reten PPKZMR201 Pind.1/2024.

### C. MAKLUMAT BANTUAN BAKUL – DIISI SETIAP BULAN

29	Bil.	Isikan turutan bilangan 1,2,3....
30	Bilangan Bantuan Diterima	Isikan bilangan pakej bantuan yang diterima. Bantuan tidak boleh melebihi 1 pakej per bulan. Rujuk Seksyen A : 4.5/ B : 4.5.
31	Pilihan Pakej	Isikan pilihan pakej yang diterima sama ada pakej 1,2,3 atau 4.
32	Tarikh Terima Bantuan	Isikan tarikh bantuan diterima oleh kes mengikut hari, bulan dan tahun.
33	Nama Penjaga / Penerima Bantuan	Isikan nama penjaga / penerima bantuan yang menerima bantuan.
34	Nama Pegawai yang Menyerahkan Bantuan	Isikan nama pegawai yang menyerahkan bantuan kepada penerima. Maklumat ini perlu sama dengan maklumat pada kolum 9, Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104).
35	Catatan	Isikan sebarang catatan sekiranya berkaitan.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>D. MAKLUMAT PEMANTAUAN – DIISI SETIAP BULAN</b>		
36	Bil.	Isikan turutan bilangan 1,2,3...
37	Tarikh Antropometri	Isikan tarikh antropometri diambil mengikut hari, bulan dan tahun.
38	Umur	Isikan umur kanak-kanak pada setiap pemantauan mengikut tahun dan bulan genap.
39	Berat (kg)	Isikan berat badan dalam unit kilogram (kg) pada setiap pemantauan bulanan dalam 1 titik perpuluhan yang terhampir.
40	Panjang / Tinggi (cm)	Isikan panjang/tinggi dalam unit sentimeter (cm) pada setiap pemantauan bulanan dalam 1 titik perpuluhan terhampir.
41	BMI (kg / m <sup>2</sup> )	Isikan nilai BMI dalam unit kg/m <sup>2</sup> pada setiap pemantauan bulanan dalam 1 titik perpuluhan terhampir.
42	Z-skor : Berat- untuk Umur	Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor Berat-Untuk-Umur.
43	Z-skor : Panjang / Tinggi - untuk-Umur	Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor Panjang / Tinggi-Untuk-Umur.
44	Z-skor : BMI-untuk- Umur	Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor BMI-Untuk-Umur.
<b>E. PEMBERHENTIAN BANTUAN MAKLUMAT SEMASA BANTUAN TERAKHIR</b>		
45	Tarikh Bantuan Terakhir	Isikan tarikh terima bantuan terakhir mengikut hari, bulan dan tahun.
46	Berat Badan	Isikan berat badan dalam unit kilogram (kg) dan z-skor kanak-kanak semasa bantuan terakhir dalam 1 titik perpuluhan yang terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.
47	Panjang / Tinggi	Isikan panjang / tinggi dalam unit sentimeter (cm) dan z-skor kanak-kanak semasa bantuan terakhir dalam 1 titik perpuluhan terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.
48	BMI	Isikan nilai BMI dalam unit kg / m <sup>2</sup> dan z-skor kanak-kanak semasa bantuan terakhir dalam 1 titik perpuluhan terhampir. Rujuk aplikasi WHO Anthro / Anthroplus bagi mendapatkan nilai z-skor.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>MAKLUMAT BERHENTI BANTUAN / TUTUP KES (1 bulan selepas bantuan terakhir)</b>		
49	Tarikh Berhenti Bantuan	Isikan tarikh berhenti bantuan mengikut hari, bulan dan tahun. Tarikh ini adalah tidak sama dengan tarikh bantuan terakhir dan selepas 1 bulan tarikh bantuan terakhir. Rujuk seksyen A.5.8.
50	Sebab Berhenti Bantuan	Tandakan ✓ pada sebab berhenti bantuan yang berkaitan. Pastikan kolum yang betul ditandakan pada reten PPKZMR201 Pind. 1 /2024.
51	Bulan Pelaporan Kes dalam Laporan Bulanan/Tahunan PPKZMR201 Pind. 1/2024 (kolum berhenti bantuan)	Isikan bulan dan tahun kes dilaporkan dalam Laporan Bulanan / Tahunan PPKZMR201 Pind. 1 /2024. Pastikan bulan dan tahun adalah sepadan dengan tarikh berhenti bantuan iaitu dalam tempoh 1 bulan selepas tarikh bantuan terakhir (kolum 19 hingga 32).
52	Catatan	Isikan sebarang catatan sekiranya berkaitan.
<b>F. PENGESAHAN KES BERHENTI</b>		
53	Rujuk Seksyen A : 5.7 / B : 5.7 bagi pengesahan kes berhenti di dalam program.	



## PANDUAN PENGISIAN REKOD DAFTAR JAGAAN KANAK-KANAK KZM YANG MENERIMA BANTUAN (PPKZMR102)

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
1	Nama / Cop Klinik	Isikan nama / cop klinik yang mengendalikan kes kanak-kanak penerima bantuan.
2	Bil.	Isikan turutan bilangan 1,2,3....
3	Tarikh mula bantuan	Isikan tarikh bantuan pertama dimulakan mengikut hari, bulan dan tahun.
4	Tarikh mula bantuan	Isikan no. kod kes mengikut format NNN/YY/B, contoh : 035/23/B Rujuk Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZMR101 Pind. 1/2024. <b>atau</b> Isikan <u>no. pendaftaran kes</u> mengikut format pada muka depan Rekod Kesihatan Bayi Dan Kanak-Kanak (0-6 tahun) pind.3/2021.
5	Nama	Isikan nama penuh kanak-kanak.
6	No. Mykid	Isikan nombor MyKid kanak-kanak. Jika kanak-kanak yang didaftarkan tidak mempunyai MyKid sila rujuk Pegawai Sains (Pemakanan) Klinik / Daerah / Kawasan / Bahagian / Negeri
7	Tarikh Lahir	Isikan tarikh lahir kanak-kanak mengikut hari, bulan dan tahun lahir.
<b>8-9</b>	<b>Umur Semasa Mula Bantuan</b>	
8	Tahun	Isikan umur kanak-kanak semasa mula bantuan mengikut tahun dan bulan genap.
9	Bulan	
10	Jantina	Isikan L bagi kanak-kanak lelaki dan P bagi kanak-kanak perempuan.
<b>11-21</b>	<b>Status Semasa Bantuan Pertama</b>	
<b>11-13</b>	<b>Antropometri</b>	
11	Berat (kg)	Isikan berat badan dalam unit kilogram (kg) semasa bantuan pertama dalam 1 titik perpuluhan yang terhampir.
12	Panjang/ Tinggi (cm)	Isikan panjang / tinggi dalam unit sentimeter (cm) semasa bantuan pertama dalam 1 titik perpuluhan terhampir.
13	BMI	Isikan nilai BMI dalam unit kg / m <sup>2</sup> semasa bantuan pertama dalam 1 titik perpuluhan terhampir.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>14-21</b>	<b>Kriteria Pendaftaran - Tandakan (✓)</b>	
14	KBB	Tandakan✓ mengikut kriteria yang dicatatkan bagi pendaftaran dalam program. Pastikan kriteria yang sama digunakan untuk reten PPKZMR201 Pind. 1 /2024.
15	Susut	
16	Bantut	
17	Berisiko KBB	
18	Berisiko Susut	
19	Berisiko Bantut	
20	Kronik dan / atau Kongenital	
21	<i>Marasmus / kwashiorkor / marasmic kwashiorkor</i>	
22	Tarikh lawatan penyiasatan	Isikan tarikh lawatan penyiasatan dibuat mengikut hari, bulan dan tahun.
23	Tarikh lawatan rumah pertama	Isikan tarikh lawatan rumah pertama dibuat mengikut hari, bulan dan tahun.
<b>24-27</b>	<b>Rujukan (✓)</b>	
24	Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga	Tandakan✓ pada rujukan yang telah dibuat.
25	Pegawai Sains Pemakanan	
26	Lain-lain	
27	Agensi Berkaitan (Nyatakan Agensi)	
28	Bulan Penilaian Berhenti	Isikan bulan penilaian berhenti mengikut bulan dan tahun. Rujuk Seksyen A:5.5 atau Seksyen B:5.5 berdasarkan umur kes semasa menerima bantuan pertama.
<b>29-33</b>	<b>Berhenti Bantuan</b>	
29	Tarikh Berhenti Bantuan	Isikan tarikh berhenti bantuan mengikut hari, bulan dan tahun.
<b>30-33</b>	<b>Sebab Berhenti Bantuan (✓)</b>	
30	Peningkatan Status Pemakanan	Tandakan✓ mengikut kriteria yang dicatatkan bagi pendaftaran dalam program. Pastikan kriteria yang sama digunakan untuk reten PPKZMR201 Pind. 1 /2024.
31	Masuk Sekolah Tahun 1	
32	Lain-lain	
33	Catatan	Isikan sebarang catatan sekiranya berkaitan.



**BORANG PESANAN DAN PENERIMAAN BANTUAN (PPKZMR103 Pind.1/ 2024)**  
**PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Kementerian Kesihatan Malaysia

(Diisi dalam 2 salinan)

1. Nama Klinik : \_\_\_\_\_ 2. Tarikh Pesanan : \_\_\_\_\_  
 3. Pesanan bagi bulan : \_\_\_\_\_ (bulan dan tahun)

**A) Maklumat Pesanan Bantuan**

**4. Anggota yang Membuat Pesanan**

**5. Pegawai yang Meluluskan Pesanan**

Nama : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Cop : \_\_\_\_\_

Cop : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

No. telefon : \_\_\_\_\_

No. telefon : \_\_\_\_\_

6. Senarai Penerima Bantuan (Sila gunakan lampiran tambahan sekiranya ruang yang disediakan tidak mencukupi)

Bil	Nama Kes	Kod Kes / RN	Pakej

7. Jumlah pesanan : \_\_\_\_\_

**B) Maklumat Penerimaan Pesanan Bantuan**

8. Jumlah pesanan yang diterima : \_\_\_\_\_

9. Keadaan pesanan yang diterima

Perkara	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Catatan
Kualiti			
Kuantiti			
Pembungkusan			
Tepat pada masa			

10. Maklumat Penerima :

Nama : \_\_\_\_\_

Tandatangan dan Cop : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

## PANDUAN PENGISIAN BORANG PESANAN DAN DAN PENERIMAAN BANTUAN (PPKZMR103 Pind. 1/2024)

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
1	Nama Klinik	Isikan nama klinik yang memesan bantuan.
2	Tarikh Pesanan	Isikan tarikh pesanan mengikut hari, bulan dan tahun.
3	Pesanan bagi bulan ; tahun	Isikan maklumat bulan dan tahun pesanan perlu sampai ke fasiliti.
4	Anggota yang Membuat Pesanan	Isikan maklumat nama, tandatangan, cop, tarikh dan nombor telefon anggota yang membuat pesanan.
5	Pegawai yang Meluluskan Pesanan	Isikan maklumat pegawai yang membenarkan dan mengesahkan pesanan sama ada Pegawai Perubatan dan Kesihatan, Pegawai Sains Pemakanan, Penyelia Jururawat atau Ketua Jururawat.
6	Senarai Penerima Pesanan	Isikan maklumat nama kes, kod kes dan pakej pilihan bagi penerima yang akan menerima pesanan yang dibuat. Sila gunakan lampiran tambahan sekiranya ruang yang disediakan tidak mencukupi.
7	Jumlah pesanan yang dipesan	Isikan jumlah keseluruhan pesanan yang dipesan.
8	Jumlah Pesanan diterima	Isikan jumlah pesanan yang diterima daripada pembekal.
9	Keadaan Pesanan yang Diterima	Anggota yang menerima pesanan perlu membuat pemeriksaan kepada bantuan yang diterima secara rawak bagi memastikan bantuan yang diterima menepati spesifikasi, kualiti dan kuantiti yang ditetapkan. Tandakan ✓ pada ruangan yang berkaitan sama ada memuaskan atau tidak memuaskan bagi aspek kualiti, kuantiti, pembungkusan dan tepat pada masa. Isikan ruangan catatan sekiranya terdapat aspek yang tidak memuaskan.
10	Maklumat Penerima	Isikan maklumat penerima bantuan di fasiliti. Lantikan penerima perlulah dibuat di peringkat klinik / daerah merujuk kepada Tatacara Pengurusan Stor semasa.



## PANDUAN PENGISIAN REKOD KAWALAN STOK (PPKZMR104)

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
1	Nama / Cop Klinik	Isikan nama / cop klinik yang mengendalikan kes kanak-kanak penerima bantuan.
2	Kod Klinik	Isikan kod klinik merujuk kepada Fail Rujukan Program Komputerisasi Sistem Maklumat Pengurusan Kesihatan.
3	Bulan	Isikan bulan bagi rekod yang diisi.
4	Tahun	Isikan tahun bagi rekod yang diisi.
5	Tarikh terima	Isikan tarikh terima stok yang baru diterima mengikut hari, bulan dan tahun.
6	Jenis Pakej	Isikan jenis pakej yang diterima.
7	Bilangan pakej yang diterima	Isikan bilangan pakej yang diterima.
8	Nama & Tandatangan Pegawai Penerima Stok	Isikan nama dan tanda tangan pegawai yang menerima stok.
9	Nama & Tandatangan Pegawai Yang Mengedar Stok	Isikan nama dan tanda tangan pegawai yang mengedar stok keluar sama ada kepada penerima bantuan atau ke fasiliti lain. Maklumat ini perlu sama dengan maklumat pada kolum 34, Bahagian C Maklumat Bantuan Bakul, Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 pind.1/2024).
10	Tarikh Keluar Stok	Isikan tarikh stok dikeluarkan mengikut hari, bulan dan tahun.
11	Bilangan Stok yang Diedarkan	Isikan bilangan stok yang diedarkan sama ada kepada penerima atau ke fasiliti lain.
12	Nama Penuh Kes	Isikan nama penuh kes yang menerima bantuan.
13	No. Kod Kes	Isikan no. kod kes. Rujuk kepada PPKZMR101 Pind. 1/2024 kes berkenaan.
14	Nama Penuh Penerima	Isikan nama penuh penerima bantuan sama ada ibu / bapa / penjaga kepada kes.
15	No Kad Pengenalan	Isikan no. kad pengenalan penerima bantuan.
16	Tandatangan / Cop Ibu Jari Penerima	Isikan tandatangan / cop jari penerima bantuan.
17	Baki Stok	Isikan baki stok selepas bantuan diedarkan.
18	Catatan	Isikan catatan yang berkaitan.
19	Disemak oleh	Isikan maklumat cop, tanda tangan dan tarikh bagi pegawai yang menyemak rekod.



Kementerian Kesihatan Malaysia

**SENARAI SEMAK LAWATAN KE RUMAH KES KANAK-KANAK  
KEKURANGAN ZAT MAKANAN  
PROGRAM PEMULIHAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN**

Nama Kes : \_\_\_\_\_

Kod kes : \_\_\_\_\_

Umur semasa pendaftaran : \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ bulan

Nama klinik : \_\_\_\_\_

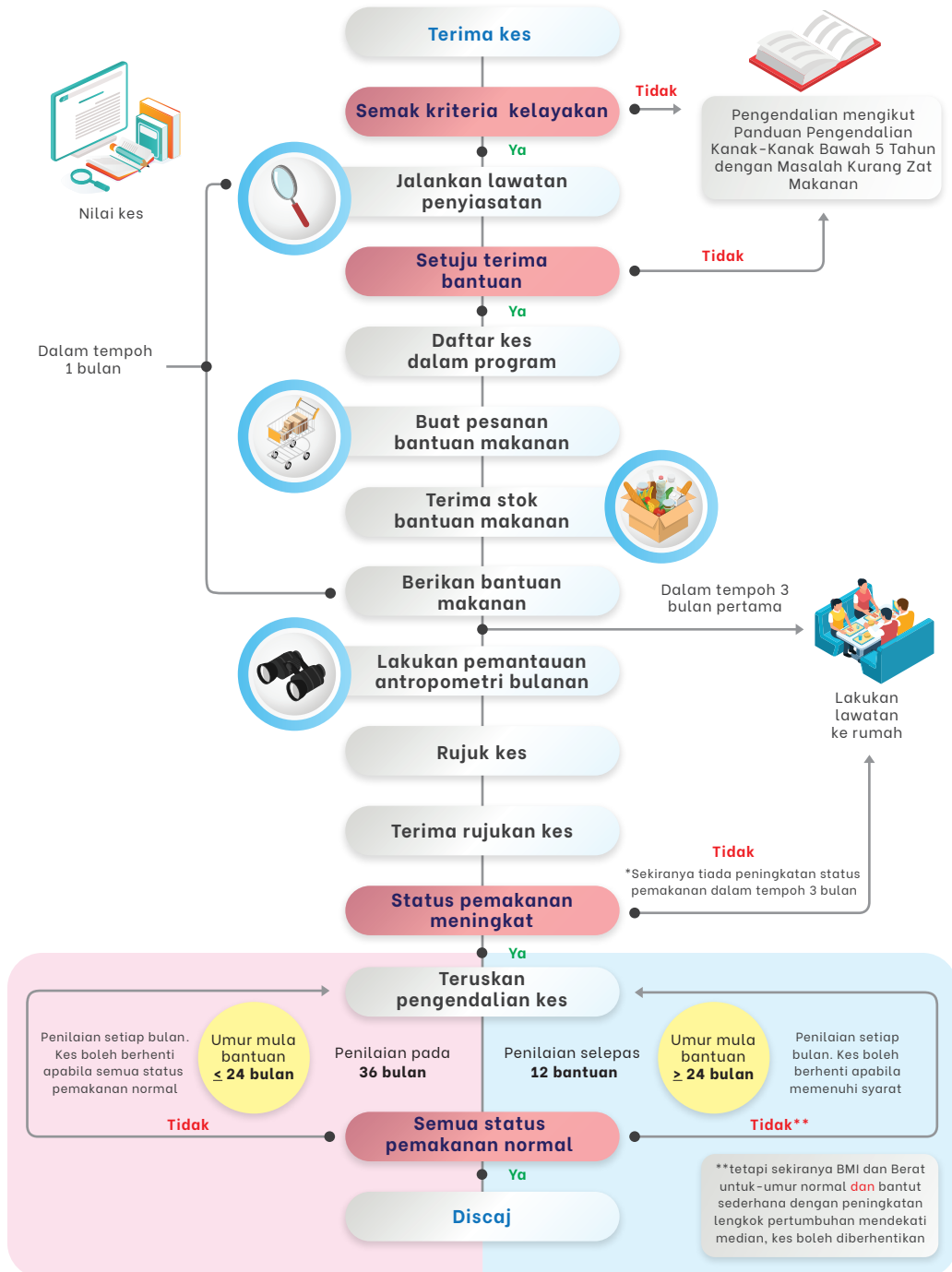
**Arahan :**

1. Kes baru perlu dibuat LR sekali dalam tempoh 3 bulan selepas menerima bantuan pertama.
2. LR bagi kes ulangan dibuat sekiranya tiada peningkatan status pemakanan dalam tempoh 3 bulan.
3. Bagi kes-kes yang berada di kawasan pedalaman, lawatan ke rumah boleh dijalankan mengikut jadual Pasukan Kesihatan Bergerak
4. Catatkan hasil penemuan lawatan di ruang yang berkenaan.

Perkara		Tarikh lawatan / Hasil Penemuan			
1	Penilaian kebersihan rumah				
2	Penilaian kebersihan diri				
3	Penilaian faktor sosial (penjagaan)				
4	Penyimpanan bahan makanan				
5	Penggunaan bahan bantuan makanan				
6	Pemberian vitamin				
7	Risiko jangkitan cacing				
8	Pendidikan pemakanan berkenaan makanan padat nutrien ( <i>nutrient dense</i> )				
9	Pemeriksaan fizikal / masalah kesihatan				
10	Nama pegawai yang menjalankan lawatan				

\*Sila gunakan helaian tambahan sekiranya ruang tidak mencukupi.

## CARTA ALIR PENGENDALIAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN DALAM PROGRAM PPKZM



## PROSES KERJA PENGENDALIAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN DALAM PROGRAM PPKZM

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggung jawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
1	Terima kes	Semua Kanak-kanak berumur 6 – 83 bulan (6 tahun 11 bulan) diterima Semua kanak memastikan mempunyai Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak	JKA / JK / JM	Biodata kanak-kanak	Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	Manual Perkhidmatan Kesihatan Ibu & Anak bagi anggota kejuruwatan di Perkhidmatan Kesihatan Awam (Bahagian 4: Perkhidmatan Kesihatan Kanak-Kanak)
2	Semak kriteria kelayakan	Tentukan sama ada kes layak atau tidak untuk bakul makanan berdasarkan: • Umur • Status pemakanan dan kesihatan • Pendapatan keluarga *Sekiranya tidak layak, kendalikan kes mengikut Panduan Pengendalian Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun dengan Masalah Kurang Zat Makanan	JKA / JK / JM	Maklumat antropometri kes Maklumat pendapatan keluarga (salinan slip gaji ibu / bapa / penjaga yang disahkan atau Surat Sokongan Pengesahan Pendapatan Isi Rumah) Maklumat keluarga (MyKid/ dokumen pengenalan diri ibu / bapa / penjaga yang sah)	Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) <b>Lampiran 3 :</b> Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah (diisi sekiranya salinan slip gaji tidak disertakan) <b>Lampiran 4 :</b> Borang Pengesahan Pengenalan Diri (diisi sekiranya salinan MyKid / MyKad tidak disertakan)	
3	Jalankan lawatan penyiasatan	Jalankan lawatan penyiasatan dalam tempoh 1 bulan sebelum bantuan dimulakan	PSP/ JKA/ JK/ JM		<b>Lampiran 2 :</b> Borang Lawatan Penyiasatan PPKZM	
4	Setuju terima bantuan	Dapatkan persetujuan penjaga kes untuk menerima bantuan *Sekiranya tidak setuju, kendalikan kes mengikut Panduan Pengendalian Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun dengan Masalah Kurang Zat Makanan	JKA/ JK/ JM		<b>Lampiran 5 :</b> Borang Persetujuan Daftar PPKZM	
		Sahkan maklumat / dokumen kes	PP / PSP / PJK / KJ		Salinan slip gaji / Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah Salinan MyKid / MyKad / Borang Pengesahan Pengenalan Diri	
5	Daftar dalam program	Isi borang pendaftaran penerima bantuan ( <b>Bahagian A dan B</b> ) Isikan maklumat kes dalam rekod daftar jagaan kanak-kanak penerima bantuan	JKA / JK / JM	Biodata kanak-kanak	<b>Lampiran 6 :</b> Borang pendaftaran penerima bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) <b>Lampiran 7 :</b> Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang menerima bantuan PPKZM (PPKZMR102)	

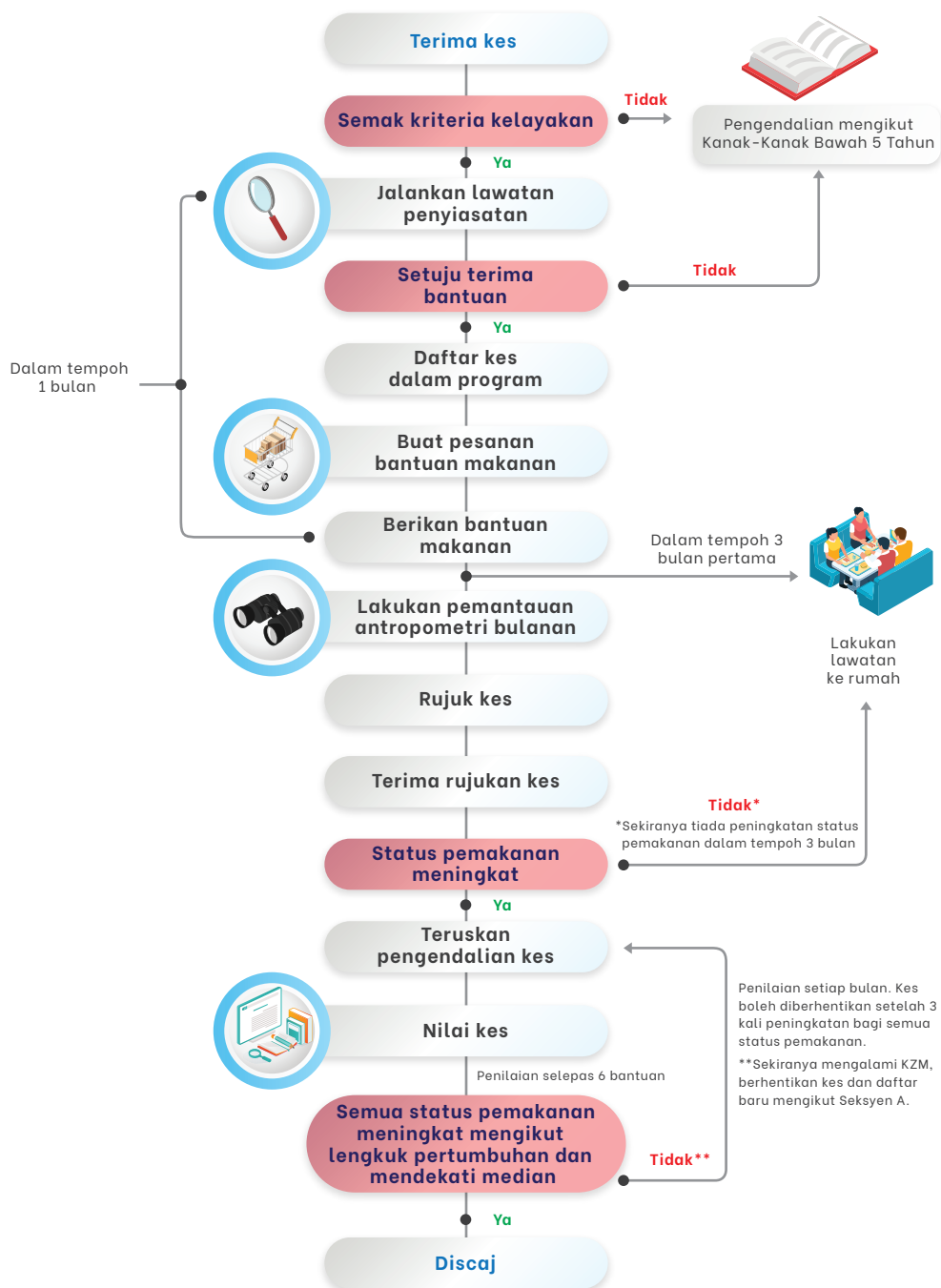
Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggungjawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
6	Buat pesanan bantuan makanan	Buat pesanan bantuan bakul makanan berdasarkan bilangan kes semasa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi borang pesanan dan penerimaan bakul makanan</li> <li>• Hantar borang pesanan dan penerimaan bakul makanan kepada PSP</li> </ul>	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 8 :</b> Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (PPKZM103 Pind.1/2024)	
		Semak pesanan bakul makanan yang diterima (mengikut klinik) Hantar borang permohonan perolehan bakul makanan ke PKD / PKK / PKB	PSP			
7	Terima stok bantuan makanan	Terima stok dan rekod penerimaan stok bantuan bakul makanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 8 :</b> Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (PPKZM103 Pind.1/2024) <b>Lampiran 9 :</b> Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104)	Panduan Pengisian Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (GPPPKZM)
8	Berikan bantuan makanan	Berikan bantuan bakul makanan kepada kes Rekodkan pemberian bantuan bakul makanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian C : Maklumat Bantuan Bakul (diisi setiap bulan)</b> <b>Lampiran 9 :</b> Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104) Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)	Panduan Pengisian Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (GPPPKZM)
9	Lakukan pemantauan antropometri	Lakukan pemantauan antropometri setiap bulan	PP / PSP / JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)	
10	Rujuk kes	Rujuk kes kepada Pegawai Perubatan Rujuk semula kepada Pegawai Perubatan sekiranya tiada peningkatan status pemakanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)	Panduan Pengendalian Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun dengan Masalah Kurang Zat Makanan <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years (ATUCU5)</i>

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggungjawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
11	Terima rujukan kes	Terima rujukan kes Siasat dan tentukan punca kanak-kanak mengalami KZM berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sejarah kesihatan dan perubahan</li> <li>Pemeriksaan fizikal</li> <li>Ujian makmal</li> </ul> Berikan nasihat yang bersesuaian mengikut punca KZM Rujuk kepada PKK / PSP / PD dan lain-lain mengikut keperluan Rujuk kes kepada kepada unit/ jabatan / agensi berkaitan mengikut keperluan	PP		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) Borang Rujukan RCP KKM/KK/RCP/012012	Panduan Pengendalian Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun dengan Masalah Kurang Zat Makanan <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years</i> (ATUCU5)
		Terima rujukan kes Siasat dan tentukan punca kanak-kanak mengalami KZM berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sejarah pengambilan makanan</li> <li>Faktor-faktor lain yang berkaitan</li> </ul> Berikan nasihat yang bersesuaian mengikut punca KZM Rujuk kes kepada kepada unit / jabatan / agensi berkaitan mengikut keperluan	PSP		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) Borang Rujukan RCP Pind.2023	Panduan Pengendalian Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun dengan Masalah Kurang Zat Makanan <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years</i> (ATUCU5)
12	Lakukan lawatan ke rumah	Lakukan lawatan ke rumah sekurang kurangnya sekali dalam tempoh 3 bulan pertama setelah menerima bantuan  Lakukan lawatan ke rumah (ulangan) sekiranya tiada peningkatan status pemakanan dalam tempoh 3 bulan berikutnya	PSP / JKA / JK / JM		<b>Lampiran 10 :</b> Senarai Semak Lawatan Ke Rumah Kes Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	
13	Teruskan pengendalian kes	Sekiranya ada peningkatan status pemakanan, teruskan pemantauan bulan sehingga tempoh kes layak dinilai.	PSP / JKA / JK / JM		Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	
14	Nilai Kes	Bagi kes yang mula bantuan sebelum umur 24 bulan, penilaian status pemakanan dibuat pada umur 36 bulan	PSP / JKA / JK / JM			

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggung jawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
		<p>Tentukan sekiranya semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan (boleh diberhentikan). Teruskan pengendalian kes sekiranya masih terdapat mana-mana indikator pertumbuhan masih belum normal (nilai setiap bulan).</p> <p>Bagi kes yang <b>mula bantuan pada umur lebih 24 bulan</b>,</p> <p>Bagi kes yang <b>mula bantuan pada umur lebih 24 bulan</b>, penilaian status pemakanan dilakukan selepas menerima 12 kali bantuan</p> <p>Tentukan sekiranya semua indikator pertumbuhan normal (boleh diberhentikan). Teruskan pengendalian kes sekiranya masih terdapat mana-mana indikator pertumbuhan masih belum normal (nilai setiap bulan). Kes juga boleh berhenti apabila memenuhi syarat seperti Seksyen A: Perkara 5.6.2 (ii).</p>				
15	Discaj	<p>Berhentikan kes yang telah meningkat status pemakanan (atau berhenti sebab lain)</p> <p>Lengkapkan maklumat berhenti bantuan (1 bulan selepas bantuan terakhir).</p> <p>Laporkan kes berhenti dalam retan</p> <p>Teruskan pengendalian kesihatan kanak-kanak secara rutin</p>	JKA / JK / JM		<p><b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind. 1/2024) <b>Bahagian E : Berhenti Bantuan</b> <b>Lampiran 7 :</b> Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang menerima bantuan PPKZM (PPKZMR102) <b>Lampiran 13 :</b> Reten PPKZMR201 pind.1/2024 Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)</p>	
		<p>Sahkan maklumat kes berhenti</p> <p>Teruskan pengendalian kesihatan kanak-kanak secara rutin</p>	Pegawai Perubatan / PSP / PJK / JKA		<p><b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind. 1/2024) <b>Bahagian F : Pengesahan Kes Berhenti</b> <b>Lampiran 13 :</b> Reten PPKZMR201 pind.1/2024 Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 - 6 tahun)</p>	

Nota: PP (Pegawai Perubatan), PKK (Pakar Kesihatan Keluarga), PSP (Pegawai Sains Pemakanan), PD (Pegawai Dietetik), PJK (Penyelia Jururawat Kesihatan), KJ (Ketua Jururawat), JKA (Jururawat Kesihatan Awam), JK (Jururawat Kesihatan), JM (Jururawat Masyarakat).

## CARTA ALIR PENGENDALIAN KANAK-KANAK BERISIKO KEKURANGAN ZAT MAKANAN DALAM PROGRAM PPKZM



## PROSES KERJA PENGENDALIAN KANAK-KANAK BERISIKO KEKURANGAN ZAT MAKANAN DALAM PROGRAM PPKZM

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggung jawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
1	Terima kes	Semua Kanak-kanak berumur 6 – 83 bulan (6 tahun 11 bulan) diterima Semua kanak-kanak dipastikan mempunyai Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	JKA / JK / JM	Biodata kanak-kanak	Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	Manual Perkhidmatan Kesihatan Ibu & Anak bagi anggota kejururawatan di Perkhidmatan Kesihatan Awam (Bahagian 4: Perkhidmatan Kesihatan Kanak-Kanak)
2	Semak kriteria kelayakan	Tentukan sama ada kes layak atau tidak untuk bakul makanan berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umur</li> <li>• Status pemakanan dan kesihatan</li> <li>• Pendapatan keluarga</li> </ul> *Sekiranya tidak layak, kendalikan kes mengikut Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kes Berisiko Malnutrisi dalam Kalangan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun	JKA / JK / JM	Maklumat antropometri kes Maklumat pendapatan keluarga (salinan slip gaji ibu / bapa / penjaga yang disahkan atau Surat Sokongan Pengesahan Pendapatan Isi Rumah) Maklumat keluarga (MyKid / dokumen pengenalan diri ibu / bapa / penjaga yang sah)	Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) <b>Lampiran 3 :</b> Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah (diisi sekiranya salinan slip gaji tidak disertakan) <b>Lampiran 4 :</b> Borang Pengesahan Pengenalan Diri (diisi sekiranya salinan MyKid / MyKad tidak disertakan) <b>Lampiran 2 :</b> Borang Lawatan Penyiasatan PPKZM	
3	Setuju terima bantuan	Dapatkan persetujuan penjaga kes untuk menerima bantuan *Sekiranya tidak setuju, kendalikan kes mengikut Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kes Berisiko Malnutrisi dalam Kalangan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 5 :</b> Borang Persetujuan Daftar PPKZM	
		Sahkan maklumat / dokumen kes	PP / PSP /PJK/KJ		Salinan slip gaji / Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah Salinan MyKid / MyKad / Borang Pengesahan Pengenalan Diri	
4	Daftar dalam program	Isi borang pendaftaran penerima bantuan ( <b>Bahagian A dan B</b> ) Isikan maklumat kes dalam rekod daftar jagaan kanak-kanak penerima bantuan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6:</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) <b>Lampiran 7 :</b> Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang menerima bantuan PPKZM (PPKZMR102)	

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggungjawab	Maklumat / Data Berkenean	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
5	Buat pesanan bantuan bakul makanan	Buat pesanan bantuan bakul makanan berdasarkan bilangan kes semasa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi borang pesanan dan penerimaan bakul makanan</li> <li>• Hantar borang pesanan dan penerimaan bakul makanan kepada PSP</li> </ul>	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 8 :</b> Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (PPKZMR103 Pind.1/2024)	Panduan Pengisian Borang Pesana dan Penerimaan Bantuan (PPKZMR103 Pind.1/2024) GP PPKZM
		Semak pesanan bakul makanan yang diterima (mengikut klinik) Hantar borang permohonan perolehan bakul makanan ke PKD / PKK / PKB	PSP			
6	Terima stok bantuan bakul makanan	Terima stok dan rekod penerimaan stok bantuan bakul makanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 9 :</b> Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104)	Panduan Pengisian Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104) GP PPKZM
7	Berikan bantuan bakul makanan	Terima stok bantuan bakul makanan Berikan bantuan bakul makanan kepada kes Rekodkan pemberian bantuan bakul makanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian C : Maklumat Bantuan Bakul (diisi setiap bulan)</b> Rekod Kawalan Stok (PPKZMR104) Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	Panduan Pengisian Borang Pesanan dan Perimaan Bantuan (PPKZMR103 Pind.1/2024 (GPPPKZM))
8	Lakukan pemantauan antropometri	Lakukan pemantauan antropometri setiap bulan	PP / PSP / JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	
9	Rujuk kes	Rujuk kes kepada Pegawai Perubatan Rujuk semula kepada Pegawai Perubatan sekiranya tiada peningkatan status pemakanan	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kes Berisiko Malnutrisi dalam Kalangan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years (ATUCU5)</i>

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggung jawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
10	Terima rujukan kes	Terima rujukan kes Siasat dan tentukan punca kanak-kanak mengalami berisiko KZM berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sejarah kesihatan dan perubatan</li> <li>Pemeriksaan fizikal</li> <li>Ujian makmal</li> </ul> Berikan nasihat yang bersesuaian mengikut punca berisiko KZM Rujuk kepada PKK / PSP / PD dan lain-lain mengikut keperluan Rujuk kes kepada kepada unit / jabatan / agensi berkaitan mengikut keperluan	PP		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) Borang Rujukan RCP	Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kes Berisiko Malnutrisi dalam Kalangan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years (ATUCU5)</i>
		Terima rujukan kes Siasat dan tentukan punca kanak-kanak mengalami berisiko KZM berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sejarah pengambilan makanan</li> <li>Faktor-faktor lain yang berkaitan</li> </ul> Berikan nasihat yang bersesuaian mengikut punca berisiko KZM Rujuk kes kepada kepada unit / jabatan / agensi berkaitan mengikut keperluan	PSP		<b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind.1/2024) pada <b>Bahagian D : Maklumat Pemantauan (diisi setiap bulan)</b> Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun) Borang Rujukan RCP	Panduan Pencegahan dan Pengendalian Kes Berisiko Malnutrisi dalam Kalangan Kanak-Kanak Bawah 5 Tahun <i>Training Manual On Approach To Unwell Children Under 5 Years (ATUCU5)</i>
11	Lakukan lawatan ke rumah	Lakukan lawatan ke rumah sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh 3 bulan pertama setelah menerima bantuan Lakukan lawatan ke rumah (ulangan) sekiranya tiada peningkatan status pemakanan dalam tempoh 3 bulan berikutnya	PSP / JKA / JK / JM		<b>Lampiran 10:</b> Senarai Semak Lawatan Ke Rumah Kes Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	
12	Teruskan pengendalian kes	Sekiranya ada peningkatan status pemakanan, teruskan pemantauan bulan sehingga tempoh kes layak dinilai.	PSP / JKA / JK / JM		Buku Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)	

Bil	Proses	Piawai (Prosedur Operasi Standard)	Anggota Bertanggungjawab	Maklumat / Data Berkenaan	Peralatan Yang Diperlukan	Sumber Rujukan
13	Nilai Kes	<p>Penilaian status pemakanan dilakukan selepas menerima 6 kali bantuan</p> <p>Tentukan sekiranya semua status pemakanan meningkat mengikut lengkung pertumbuhan dan mendekati median</p> <p>Bagi kes yang tiada peningkatan status pemakanan, penilaian dijalankan setiap bulan. Kes boleh diberhentikan setelah 3 kali peningkatan bagi semua status pemakanan.</p> <p>Sekiranya mengalami KZM, berhentikan kes dan daftar baru mengikut Seksyen A.</p>	JKA / JK / JM		<b>Lampiran 8 :</b> Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan (PPKZMR103 Pind.1/2024)	
14	Discaj	<p>Berhentikan kes yang telah meningkat status pemakanan (atau berhenti sebab lain)</p> <p>Lengkapkan maklumat berhenti bantuan (1 bulan selepas bantuan terakhir).</p> <p>Laporkan kes berhenti dalam retan</p> <p>Teruskan pengendalian kesihatan kanak-kanak secara rutin</p>	JKA / JK / JM		<p><b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind. 1/2024)</p> <p><b>Bahagian E : Berhenti Bantuan</b></p> <p><b>Lampiran 7 :</b> Rekod Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang menerima bantuan PPKZM (PPKZMR102)</p> <p>Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)</p> <p><b>Lampiran 13 :</b> Reten PPKZMR201 pind.1/2024</p>	
		<p>Sahkan maklumat kes berhenti</p> <p>Teruskan pengendalian kesihatan kanak-kanak secara rutin</p>	PP / PSP / PJK / JKA		<p><b>Lampiran 6 :</b> Borang Pendaftaran Penerima Bantuan (PPKZMR101 Pind. 1/2024)</p> <p><b>Bahagian F : Pengesahan Kes Berhenti</b></p> <p><b>Lampiran 13:</b> Reten PPKZMR201 Pind.1/2024</p> <p>Rekod Kesihatan Bayi dan Kanak-kanak (0 – 6 tahun)</p>	

Nota: PP (Pegawai Perubatan), PKK (Pakar Kesihatan Keluarga), PSP (Pegawai Sains Pemakanan), PD (Pegawai Dietetik), PJK (Penyelia Jururawat Kesihatan), KJ (Ketua Jururawat), JKA (Jururawat Kesihatan Awam), JK (Jururawat Kesihatan), JM (Jururawat Masyarakat).



## PANDUAN PENGISIAN LAPORAN BULANAN / TAHUNAN KANAK-KANAK KEKURANGAN ZAT MAKANAN MENERIMA DAN TIDAK MENERIMA BANTUAN (PPKZMR201 Pind. 1 /2024)

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
1	Bilangan	Isikan bilangan mengikut siri turutan. Contohnya 1,2,3.....
2	Peringkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peringkat Klinik Desa/ Klinik Kesihatan Isikan nama kampung/ zon kawasan operasi.</li> <li>2. Peringkat operasi Klinik Kesihatan Isikan nama klinik kesihatan dan klinik desa.</li> <li>3. Peringkat daerah Isikan nama klinik Kesihatan</li> <li>4. Peringkat negeri Isikan nama daerah</li> </ol>
3	Bil. Kanak-kanak KZM BAHARU Tidak Layak	Isikan bilangan kanak-kanak kekurangan zat makanan (KBB, bantut, susut dan berisiko) yang BAHARU dikesan dan tidak layak menerima bantuan atas sebab kelayakan pendapatan keluarga.
4	Bil. Kanak-kanak KZM BAHARU Enggan Menerima Bantuan	Isikan bilangan kanak-kanak kekurangan zat makanan (KBB, bantut, susut dan berisiko) yang BAHARU dikesan dan enggan menerima bantuan serta telah mengisi Borang Persetujuan Terima Bantuan ( <b>Lampiran 5</b> )
<b>5-6</b>	<b>Bilangan Kes Terima Bantuan Bulan Lepas</b>	
5	Kes Keseluruhan	Isikan bilangan penerima semasa (kolum 34) bagi bulan sebelumnya. Bagi bulan Januari, isikan bilangan penerima semasa (kolum 34) bagi bulan Disember tahun sebelumnya.
6	Kes Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor & Masalah Kronik dan / atau Kongenital	Isikan bilangan penerima semasa Kes Marasmus/ Kwashiorkor/ Marasmic Kwashiorkor & Masalah Kronik dan/atau Kongenital (kolum 35) bagi bulan sebelumnya. Bagi bulan Januari, isikan bilangan penerima semasa (kolum 35) bagi bulan Disember tahun sebelumnya.
<b>7-18</b>	<b>Bil. Kes Layak Menerima Bantuan BAHARU</b> <b>Nota :</b> Bagi kes dengan kombinasi masalah pemakanan, z-skor yang paling rendah dipilih sebagai kriteria pendaftaran program di dalam PPKZMR101 Pind. 1/2024 dan PPKZMR201 Pind. 1/2024.	
<b>7-8</b>	<b>Kurang Berat Badan</b>	
7	≤ 24 bulan	Isikan bilangan penerima baru dengan masalah kurang berat badan yang berumur kurang/ pada (≤) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama
8	> 24 bulan	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah kurang berat badan yang berumur kurang/ pada (≤) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>9-10</b>	<b>Susut</b>	
9	≤ 24 bulan	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah susut yang berumur kurang atau pada (≤) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama.
10	> 24 bulan	Isikan bilangan penerima baharu dengan susut yang berumur lebih (>) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama.
<b>11-12</b>	<b>Bantut</b>	
11	≤ 24 bulan	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah susut yang berumur kurang atau pada (≤) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama.
12	> 24 bulan	Isikan bilangan penerima baharu dengan susut yang berumur lebih (>) 24 bulan semasa menerima bantuan pertama.
<b>13-15</b>	<b>Berisiko</b>	
13	Kurang Berat badan	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah berisiko kurang berat badan.
14	Susut	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah berisiko susut.
15	Bantut	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah berisiko bantut.
16	Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor.
17	Masalah Kronik dan / atau Kongenital	Isikan bilangan penerima baharu dengan masalah kronik dan / atau kongenital
18	Jumlah Kes Baharu	Isikan jumlah bagi kolum 7 hingga 17.
<b>19-33</b>	<b>Bilangan Kes Berhenti Mengikut Sebab</b>	
<b>19-28</b>	<b>Peningkatan Status Pemakanan</b> Rujuk status pemakanan semasa pendaftaran bagi kes dengan lebih daripada 1 masalah pemakanan.	
<b>19-20</b>	<b>Kurang Berat Badan</b>	
19	≤ 24 bulan	Isikan bilangan kes kurang berat badan yang menerima bantuan pertama pada usia 6 hingga 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian pada usia 36 bulan.  *Rujuk Seksyen A5;5.5.1 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia 36 bulan : i. Semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan
20	> 24 bulan	Isikan bilangan kes kurang berat badan yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian selepas menerima 12 kali bantuan.  *Rujuk Seksyen A5;5.5.2 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
<b>21-22</b>	<b>Susut</b>	
21	≤ 24 bulan	Isikan bilangan kes susut yang menerima bantuan pertama pada usia 6 hingga 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian pada usia 36 bulan. *Rujuk Seksyen A5;5.5.1 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia 36 bulan : i. Semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan
22	> 24 bulan	Isikan bilangan kes susut yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian selepas menerima 12 kali bantuan. *Rujuk Seksyen A5;5.5.2 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan
<b>23-24</b>	<b>Bantut</b>	
23	≤ 24 bulan	Isikan bilangan kes bantut yang menerima bantuan pertama pada usia 6 hingga 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian pada usia 36 bulan. *Rujuk Seksyen A5;5.5.1 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia 36 bulan : i. Semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan
24	> 24 bulan	Isikan bilangan kes bantut yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan yang meningkat status pemakanan semasa penilaian selepas menerima 12 kali bantuan. *Rujuk Seksyen A5;5.5.2 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia melebihi 24 bulan
<b>25-27</b>	<b>Berisiko</b>	
25	Kurang Berat badan	Isikan bilangan kes dengan masalah berisiko kurang berat badan yang berhenti bantuan *Rujuk Seksyen B5; 5.5 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes berisiko yang menerima bantuan.
26	Susut	Isikan bilangan kes dengan masalah berisiko susut yang berhenti. *Rujuk Seksyen B5; 5.5 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes berisiko yang menerima bantuan.
27	Bantut	Isikan bilangan kes dengan masalah berisiko bantut yang berhenti. *Rujuk Seksyen B5; 5.5 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes berisiko yang menerima bantuan.
28	Jumlah	Isikan jumlah bagi kolum 19 hingga 27.
29	Peningkatan Status Pemakanan Selepas Tempoh Penilaian	Isikan bilangan kes yang berhenti dengan peningkatan status pemakanan selepas tempoh penilaian. *Rujuk Seksyen A5.5 dan Seksyen B5.5
30	Masuk Sekolah Tahun 1	Isikan bilangan kes yang berhenti bantuan dengan sebab masuk sekolah Tahun 1.
31	Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor & Masalah Kronik dan / atau Kongenital	Isikan bilangan kes Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor dan Kronik dan / atau Kongenital yang berhenti bantuan.

No Kolum	Tajuk Kolum	Panduan Pengisian
32	Lain-lain	Isikan kes yang berhenti dengan sebab selain meningkat status pemakanan, masuk sekolah Tahun 1 dan KZM Teruk dengan Tanda Klinikal & Masalah Kronik dan Kongenital. *Rujuk Seksyen A: 5 dan Seksyen B: 5.
33	Jumlah Kes Berhenti	Isikan jumlah bagi kolum 28 hingga 32.
34	Bilangan Kes Semasa Menerima Bantuan Keseluruhan	Isikan jumlah kes semasa yang menerima bantuan dengan pengiraan seperti berikut: Kolum 5 + Kolum 18 – Kolum 33
35	Bilangan Kes Semasa Marasmus /Kwashiorkor/Marasmic Kwashiorkor dan Kronik dan/ atau Kongenital	Isikan jumlah kes semasa dengan Marasmus / Kwashiorkor / Marasmic Kwashiorkor dan Kronik dan / atau Kongenital dengan pengiraan seperti berikut: Kolum 6 + Kolum 16 + Kolum 17 – Kolum 31
<b>36-39</b>	<b>Penilaian kanak-kanak Pada Usia 36 bulan (Bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia 6 hingga 24 bulan)</b>	
36	Bilangan KBB	Isikan bilangan kes KBB yang berusia 36 bulan pada bulan lepas. Contohnya, bagi retan bulan Februari, jumlah yang perlu diisi adalah jumlah kanak-kanak KBB yang berumur 36 bulan pada bulan Januari. *Rujuk kolum 28 Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan (PPKZMR102). Jumlah kes ini adalah denominator bagi pengiraan penilaian program. Rujuk Seksyen C: 3
37	Peratus KBB (%)	Peratus dikira menggunakan formula berikut : Kolum 19/ Kolum 36 X 100%
38	Bilangan Susut	Isikan jumlah kes susut yang berusia 36 bulan pada bulan lepas. Contohnya, bagi retan bulan Februari, jumlah yang perlu diisi adalah jumlah kanak-kanak susut yang berumur 36 bulan pada bulan Januari. *Rujuk kolum 28 Daftar Jagaan Kanak-kanak KZM yang Menerima Bantuan (PPKZMR102). Jumlah kes ini adalah denominator bagi pengiraan penilaian program. Rujuk Seksyen C: 3
39	Peratus Susut (%)	Peratus dikira menggunakan formula berikut : Kolum 21 / Kolum 38 X 100%
40	Peratus Penurunan KBB & Susut Kanak-kanak 36 bulan (%)	Peratus dikira menggunakan formula berikut : (Kolum 19 + Kolum 21) / (Kolum 36 + Kolum 38) X 100% Peratus ini digunakan sebagai penilaian program. *Rujuk Seksyen A5; 5.5.1 berkaitan kriteria pemberhentian bantuan bagi kes yang menerima bantuan pertama pada usia 36 bulan i. Semua indikator pertumbuhan normal pada usia 36 bulan
41	Catatan	Isikan sebarang catatan sekiranya berkaitan.

**Jadual 2 : Penyelenggaraan Senarai Semak  
/ Borang/ Laporan PPKZM**

Bil	Nama Senarai Semak/ Borang/ Laporan	Pegawai Bertanggungjawab	Penyimpanan Senarai Semak / Borang / Laporan	Penghantaran Senarai Semak / Borang / Laporan
1	Borang Lawatan Penyiasatan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
2	Borang Pengesahan Pendapatan Isi Rumah Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
3	Borang Pengesahan Pengenalan Diri Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
4	Borang Persetujuan Daftar Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
5	Borang Pendaftaran Penerima Bantuan PPKZMR101 Pind. 1/2024 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
6	Rekod Daftar Jagaan Kanak- kanak KZM yang Menerima Bantuan PPKZMR102 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
7	Borang Pesanan dan Penerimaan Bantuan PPKZMR103 Pind. 1/2024 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa (Salinan), Pejabat Kesihatan Daerah/Kawasan /Bahagian (Asal)	Dihantar kepada PSP setiap bulan
8	Rekod Kawalan Stok PPKZMR104 Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan

Bil	Nama Senarai Semak/ Borang/ Laporan	Pegawai Bertanggungjawab	Penyimpanan Senarai Semak / Borang / Laporan	Penghantaran Senarai Semak / Borang / Laporan
9	Senarai Semak Lawatan Ke Rumah Kes Kanak kanak Kekurangan Zat Makanan Program Pemulihan Kanak-kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa	Tidak berkenaan
10	Laporan Bulanan/ Tahunan Kanak- Kanak Kurang Zat Makanan Yang Menerima dan Tidak Menerima Bantuan, PPKZMR201 Pind.1/2024	PSP Negeri / Daerah / Jururawat	Klinik Kesihatan / Desa , Pejabat Kesihatan Daerah / Kawasan / Bahagian ; Jabatan Kesihatan Negeri	Dikumpul di peringkat daerah / Kawasan / Bahagian dan Negeri. Laporan negeri <b>dihantar kepada Ibu Pejabat Bahagian Pemakanan sebelum 15 haribulan setiap bulan.</b>
11	Laporan Perbelanjaan Bulanan Program Pemulihan Kanak- kanak Kekurangan Zat Makanan	PSP Negeri / Daerah	Pejabat Kesihatan Daerah / Kawasan / Bahagian ; Jabatan Kesihatan Negeri	Laporan peringkat daerah dihantar kepada Ibu Pejabat Bahagian Pemakanan sebelum 15 haribulan setiap bulan.

## Cadangan Spesifikasi Susu Tepung dan Susu UHT dalam Pakej Bantuan Di bawah Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM)



### Definisi Susu Tepung

Susu tepung yang dibekalkan kepada penerima bantuan dalam Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan adalah Susu Tepung Penuh Krim, Susu Rumusan Bayi (*Infant Formula*), Rumusan Susulan (*Follow-Up Formula dan Grow Up Milk*), Susu Tepung Yang Dirumus Untuk Kanak-Kanak dan Makanan Pendietan Berformula serta perlu Mematuhi Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985.



### Definisi Susu UHT

Pengecualian pemberian susu tepung adalah kepada kanak-kanak Pribumi / Orang Asli / Semi-Nomad yang menerima Pakej MyCHIPP (dibekalkan dengan susu UHT Penuh Krim dalam bentuk cecair 125ml x 30 pek).

## Cadangan Berat Item dalam Pakej Bantuan Program Pemulihan Kanak-Kanak Kekurangan Zat Makanan (PPKZM)

Pakej	Item	Cadangan berat item
<b>Pakej 1 : Makanan Kering</b> 	Beras	5kg
	Bihun	2.8-3kg
	Mi Kering	2.8 - 3kg
	Bijirin sarapan	0.9 - 1kg
	Biskut	1.8-2.0kg
	Serbuk malt coklat	1kg
	Telur ayam	10-30 biji
	Ikan sardin	2-7 tin (155g/tin)
	Ikan bilis	250-700g
	Marjerin	240-250g
	Mentega	240-250g
	Minyak masak	1-3kg
	Santan kotak	250 - 1000ml
	Kekacang (cth: kacang dhal / kacang tanah / kacang peas / kacang hijau)	250g-1kg
	Mentega kacang	240-250g
Susu tepung penuh krim	1.8-2.0kg	
Multivitamin	30/60 biji atau 50-120ml	
<b>Pakej 2 : Susu Tepung</b> 	Susu Tepung	2.4-3.0kg
	Multivitamin	30/60 biji atau 50-120ml
<b>Pakej 3 : MyChipp</b> 	Makanan sedia dimakan (Ready to eat, RTE)	30 pek
	Susu UHT penuh krim	125ml X 30 pek
	Multivitamin	30/60 biji atau 50-120ml
<b>Pakej 4 : Susu Tepung Penuh Krim</b> 	Susu Tepung Penuh Krim	2.4-3.0kg
	Multivitamin	30/60 biji atau 50-120ml

\*Cadangan berat item dalam pakej bantuan adalah berdasarkan kepada harga pakej yang berkaitan.

# SENARAI AHLI KUMPULAN KERJA

## Kumpulan Kerja Semakan 2022-2023

### Bahagian Pemakanan, KKM

1. Puan Zaiton Daud  
Timbalan Pengarah  
Cawangan Pemakanan Keluarga
2. Puan Rashadiba Ibrahim @ Rahman  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
3. Puan Junidah Raib  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
4. Cik Teh Wai Siew  
Ketua Penolong Pengarah  
Cawangan Perancangan & Dasar  
Pemakanan
5. Puan Roslinda @ Zakiah Kangan  
Ketua Penolong Pengarah  
Cawangan Pemakanan Keluarga
6. Cik Norfaiezah Ahmad  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
7. Puan Wan Fazlily Wan Mahmud  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
8. Puan Nur Shafawati Mohd Ghazali  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
9. Encik Mohd Zamir Majid  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
10. Puan Irma Hanim Abdullah  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
11. Puan Nuurdiana Mohd Rafien  
Penolong Pengarah  
Cawangan Pemakanan Keluarga
12. Puan Azura Abdullah  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
13. Puan Pachiam a/p Nahappan  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
14. Puan Mary Gudup  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
15. Puan Roziah Ismail  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga

### Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

16. Dr. Rozita Ab Rahman  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Kesihatan Keluarga
17. Dr. Amy Nur Diyana Mohamed Nasir  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Kesihatan Keluarga
18. Puan Catherine Anak Medan  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Kesihatan Primer
19. Puan Noor Hafizan Johar  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Kesihatan Primer

### Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

20. Puan Nur Hazwani Roslan  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

21. Puan Nur Wahidda Azmi  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang

22. Encik Mohd Faizal Ibrahim  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Perak

23. Dr. Nor Shazatul Salwana Din  
Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Bota Kiri
24. Puan Norazlina Mohamad Noh  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Perak
25. Cik Suraya Ibrahim  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Hilir Perak
26. Puan Maziana Kari  
Penyelia Jururawat Kesihatan

## Kumpulan Kerja Semakan 2022-2023

### Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya

27. Dr. Fuziah Paimin  
Pakar Perunding Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Putrajaya Presint 8

### Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

28. Dr. Rohaizah Borhan  
Ketua Jabatan Pediatrik dan  
Neonatologi  
Hospital Sultan Idris Shah, Serdang
29. Dr. Ang Ee Lee  
Pakar Perunding Paediatrik &  
Neonatologi  
Hospital Tengku Ampuan Rahimah,  
Klang
30. Dr. Selva Kumar Sivapunniam  
Ketua Jabatan Pediatrik Nefrologi  
Hospital Selayang
31. Dr. Nor Izran Hanim Abdul Samad  
Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Dengkil, Selangor
32. Encik Ja'afar Mohamed Idris  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri
33. Puan Zawiyah Md. Dom  
Penyelia Jururawat Kesihatan
34. Puan Nor Azianawati Jaafar  
Penyelia Jururawat Kesihatan

### Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

35. Encik Suhaidi Sudin  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Pilah

### Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

36. Puan Jamilah Ahmad  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri

### Jabatan Kesihatan Negeri Johor

37. Encik Shahir Shamsudin  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Batu Pahat
38. Encik Mohd Razif Mohd Jamain  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Johor Bharu

### Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

39. Dr. Nor Shazatul Salwana Din  
Pegawai Perubatan kesihatan
40. Puan Norma Ibrahim  
Penyelia Jururawat Kesihatan

### Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

41. Puan Nor Ratna Mustaffa  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

42. Dr. Mohd Sukarno Saud  
Pakar Perunding Perubatan Keluarga  
Pejabat Kesihatan Daerah Tumpat
43. Puan Puspawatie Mohamed  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri
44. Encik Wan Fauzi Wan Yusoff  
Pegawai Sains (Pemakanan)  
Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu

### Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

45. Encik Tan Beng Chin  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

46. Puan Susilia Sinnar  
Pegawai Sains (Pemakanan)
47. Puan S.Rita Lasim  
Jururawat U29 (KUP U32)

## Kumpulan Kerja Penasihat Teknikal 2023

### Bahagian Pemakanan, KKM

1. Puan Zalma Abdul Razak  
Pengarah
2. Puan Zaiton Daud  
Timbalan Pengarah  
Cawangan Pemakanan Keluarga
3. Puan Rashadiba Ibrahim @ Rahman  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
4. Puan Junidah Raib  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
5. Cik Teh Wai Siew  
Ketua Penolong Pengarah  
Cawangan Perancangan & Dasar  
Pemakanan
6. Puan Wan Fazlily Wan Mahmud  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
7. Puan Nur Shafawati Mohd Ghazali  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
8. Cik Nur Amalina Muhammad  
Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
9. Puan Azura Abdullah  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
10. Puan Pachiana a/p Nahappan  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Pemakanan Keluarga

### Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM

11. Dr. Amy Nur Diyana Mohamed Nasir  
Ketua Penolong Pengarah Kanan  
Cawangan Pemakanan Keluarga
12. Puan Noor Hafizan Johar  
Penyelia Jururawat Kesihatan  
Cawangan Kesihatan Primer

### Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

13. Puan Nur Wahidda Azmi  
Pegawai Sains (Pemakanan)

### Jabatan Kesihatan Negeri Perak

14. Dr. Nor Shazatul Salwana Din  
Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Bota Kiri

### Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

15. Encik Ja'afar Mohamed Idris  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri
16. Puan Nor Azianawati Jaafar  
Penyelia Jururawat Kesihatan
17. Dr. Rohaizah Borhan  
Ketua Jabatan Pediatrik dan  
Neonatologi  
Hospital Sultan Idris Shah, Serdang
18. Dr. Selva Kumar Sivapunniam  
Ketua Jabatan Pediatrik Nefrologi  
Hospital Selayang
19. Dr. Ang Ee Lee  
Pakar Perunding Paediatrik &  
Neonatologi  
Hospital Tengku Ampuan Rahimah,  
Klang
20. Dr. Nor Izran Hanim Abdul Samad  
Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Dengkil, Selangor

### Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

21. Dr. Nor Azah Mohamad Nawi  
Pakar Perubatan Keluarga  
Klinik Kesihatan Pengkalan Kubor
22. Puan Puspawatie Mohamed  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri

### Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

23. Puan Bong Mee Wan  
Pegawai Sains (Pemakanan) Negeri

### Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

24. Puan Susilia Sinnar  
Pegawai Sains (Pemakanan)