

NASKAH PUBLIKASI

**PENERAPAN TOERI *SELF CARE* TERHADAP KEMANDIRIAN
PERAWATAN KAKI DIABETIK DI WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

TAHUN 2009

Bambang Sugiyanto, Warsiti



Disusun oleh :

BAMBANG SUGIYANTO

NIM: 0502R00191

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA**

TAHUN 2009

NASKAH PUBLIKASI

**PENERAPAN TOERI *SELF CARE* TERHADAP KEMANDIRIAN
PERAWATAN KAKI DIABETIK DI WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

TAHUN 2009

Bambang Sugiyanto, Warsiti



Disusun oleh :

BAMBANG SUGIYANTO

NIM: 0502R00191

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal : 30 Juli 200

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Warsiti".

Warsiti, M.Kep., Sp.Mat.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, karunia, dan rahmat dalam penyusunan Skripsi dengan judul "Penerapan Teori *Self Care* Terhadap Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik Pada Klien di Wilayah Kota Yogyakarta Tahun 2009".

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. dr. Hj. Wasilah Rohmah., Sp. PD., K.Ger, selaku Ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, yang telah menyediakan sarana dan prasarana dalam menyelesaikan Skripsi ini..
2. Ery Khusnal, S.Kep., MNS, selaku Ketua Prodi Keperawatan, yang telah memberikan ijin persuratan hingga mempermudah penyusunan proposal penelitian.
3. Warsiti, M.Kep., Sp.Mat, selaku Pembimbing Skripsi, yang dengan penuh kesabaran telah membari masukan dan bimbingan serta dukungan yang sangat berarti bagi penulis.
4. Wiwi Karnasih, S.Kp., M.App.Sc, selaku penguji dalam ujian skripsi yang penuh kesabaran memberikan masukan pada penulis
5. Widiastuti, S.Kep., Ns, selaku Pembimbing *Independent* yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan selama menyelesaikan skripsi ini.
6. Ida Nurjayanti, S.Kep., Ns, selaku Ketua *Home Care* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang memberi ijin pada saat studi pendahuluan dan masukan yang sangat berarti bagi penulis.
7. Semua Dosen STIKES 'Aisyiyah yang selalu memberikan dorongan dan motivasi agar dapat menyelesaikan karya tulis ini.
8. Bapak, Ibu dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materil utama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang selalu memberikan rahmat dan hidayah kepada penulis dengan karunia yang berlimpah.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun.

*Billahi fii sabiilil haq
Fastabiqul khairaat
Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, Agustus 2009

Penulis

**PENERAPAN TEORI *SELF CARE* TERHADAP KEMANDIRIAN
PERAWATAN KAKI DIABETIK PADA KLIEN DI WILAYAH KOTA
YOGYAKARTA TAHUN 2009.¹**

Bambang Sugiyanto.², Warsiti.³

INTISARI

Kaki diabetik merupakan kelainan tungkai kaki akibat Diabetes Melitus (DM) yang tidak terkontrol, peningkatan prevalensi kaki diabetik tidak lepas dari peningkatan kejadian DM. Diperkirakan sekitar 15 % Penderita DM dalam perjalanannya mengalami ulkus diabetik, 14- 24% diantaranya memerlukan amputasi. Perawatan kaki diabetik membutuhkan biaya yang sangat tinggi maka dibutuhkan pemberdayaan klien dengan memandirikan dalam perawatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan teori *self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien diwilayah kota Yogyakarta Tahun 2009.

Metode pra-eksperimen digunakan dalam penelitian ini dengan rancangan *one-group pra-test-posttest*. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 7 responden. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 mei sampai 30 juni 2009.

Hasil analisa data dengan uji statistik wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh penerapan teori *self care* terhadap kemandirian kaki diabetik. Sebagai sarannya adalah mengaplikasikan teori *self care* sebagai bagian dari komponen asuhan keperawatan dalam perawatan kaki diabetik untuk menghilangkan ketergantungan klien terhadap pelayanan medis.

Kata Kunci : Kemandirian, Teori *Self Care*.
Jumlah Halaman : XII + 59 halaman + 15 lampiran

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

**APPLICATION OF THE THEORY SELF CARE TOWARDS
AUTONOMY OF THE MAINTENANCE DIABETIC FOOT TO THE
CLIENT IN THE YOGYAKARTA CITY IN 2009.¹**

Bambang Sugiyanto.², Warsiti.³

ABSTRAK

Diabetic foot was the leg deviation foot resulting from diabetes mellitus that was not controlled, the increase in the prevalence diabetic foot was not free from the increase in DM. Suppose around 15 % the sufferer DM in his trip experienced diabetic ulcus, 14-24 % including needing the amputation. The maintenance diabetic foot needing the very high cost then was needed by empowerment of the client with autonomy in research. The aim in the research was to know influence of the application of the theory self care towards autonomy of the maintenance diabetic foot to the client in the Yogyakarta city in 2009.

The research method that was used in this research was the method pre-experiment with plan one group pre-test and posttest. Participant in this research totaling 7 responden. The taking of the data was carried out 25 may until 30 july 2009.

Result of the analysis of the data with the statistical test wilcoxon was obtained by value $p=0,000(p<0,05)$, so as H_a was accepted and H_o was refused meaning that theory self care towards autonomy diabetic foot. The suggestion from this research is applicated the theory self care as part in the maintenance diabetic foot to eliminated the dependence of the client on the medical service.

Key Words : Autonomy, the theory self care.

The Number of Pages : XII + 59 pages + 15 attachments.

-
1. Title of the skripsi
 2. Student PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Supervisor PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes melitus (DM) yang tidak terkontrol. Kelainan kaki diabetes melitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2004, hlm 293).

Kejadian kaki diabetes tidak lepas dari fenomena meningkatnya kejadian diabetes melitus. Kemajuan ekonomi didampingi dengan kemakmuran mengakibatkan berubahnya pola hidup manusia yang hanya menginginkan sesuatu hal yang instant terutama masyarakat dikota-kota besar. Hal ini menyebabkan perubahan pola konsumsi makanan sebagai contoh sekarang masyarakat lebih menyukai makanan siap saji, dikarenakan kesibukan kerja dan tidak disertai olah raga. Ahli metabolik jerman, Mehnert mengistilahkan dengan nama "*Wohlstand Syndrom*" (*Sindroma Kemakmuran*) (<http://www.resto.co.id>, diperoleh 20 desember 2008).

Menurut Prof. Sidartawan Soegondo "Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan, jumlah penderita diabetes melitus di dunia saat ini mencapai lebih dari 230 juta jiwa. Jumlah itu diperkirakan terus meningkat menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2025. Indonesia berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbanyak didunia, setelah Cina, India dan Amerika Serikat (<http://www.suarakarya-online.com>, diperoleh 28 desember 2008).

Ada sekitar 8,4 juta penderita diabetes di Indonesia 1,9% dari populasi pada tahun 2000 dan diperkirakan pada 2030 jumlahnya meningkat menjadi 21,3 juta orang atau 2,8 % dari populasi di Indonesia (Depkes RI,2000).

Diperkirakan sekitar 15% penderita Diabetes melitus dalam perjalanan penyakit mengalami komplikasi ulkus diabetik. Sekitar 14-24% diantara penderita kaki diabetik memerlukan tindakan amputasi (<http://lib.atmajaya.ac.id>, diperoleh 28 desember 2008). Data *World Diabetes Foundation* (WDF) menyebutkan saat ini setiap 30 detik terjadi amputasi kaki pada penderita diabetes.

Di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, masalah kaki diabetik masih merupakan masalah besar. Sebagian besar perawatan penyandang DM selalu menyangkut Kaki diabetik. Angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 16% dan 25% (data RSUPNCM tahun 2003).

Begitu sangat menakutkannya masalah kaki diabetik bukan hanya untuk pasien namun untuk semua tenaga kesehatan, karena ini merupakan tantangan dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan dan penanganan kaki diabetik. Namun di Indonesia belum ada pendidikan khusus untuk perawatan kaki diabetik (*podiatrist, chiropodist*). Masalah kaki diabetik menjadi masalah yang rumit dan tidak terkelola secara maksimal, karena sedikit sekali orang berminat menggeluti kaki diabetes. Disamping itu, ketidak-tahuan masyarakat mengenai kaki diabetik masih sangat mencolok, perawatan *ulkus* baik konservatif maupun amputasi membutuhkan biaya

mahal sehingga tidak terjangkau oleh masyarakat pada umumnya, semua menambah peliknya masalah kaki diabetik (Waspadji, 2006, hlm 1911).

Beberapa penelitian telah menghitung biaya penyulit diabetes spesifik serta potensi kemanfaatan pencegahan. Program perawatan kaki menawarkan kemungkinan penghematan pokok biaya rumah sakit untuk amputasi dan rehabilitasi (Laporan Kelompok Studi WHO, 2000, hlm 75).

Dalam mengatasi masalah kaki diabetik dibutuhkan identifikasi kegiatan praktek dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam penyelesaian masalah, menentukan kapan dan bagaimana pasien memerlukan bantuan keperawatan, bertanggung jawab terhadap keinginan, serta kebutuhan pasien, mempersiapkan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengkoordinasikan serta mengintegrasikan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari dalam pasien (Hidayat, 2007, hlm 45).

Pemberdayaan klien yang diikuti dengan kesimpulan ilmiah dapat menghasilkan sebuah sistem perlindungan dalam perawatan kesehatan, namun sampai saat ini praktisi profesional secara terus menerus menempatkan posisi klien lebih rendah sehingga memunculkan ketergantungan. Menurut Cagan (1988 dalam Basford, 2006) menterjemahkan peran pasif yang digunakan klien saat berada di rumah sakit, khususnya mereka dengan penyakit jangka lama, sebagai sebuah ketergantungan *iatrogenik*.

Ketergantungan akan pelayanan profesional sangat tidak menguntungkan bagi klien/keluarga, disamping akan meningkatkan biaya perawatan juga akan menghilangkan tanggung jawab klien/keluarga untuk

mengubah kondisinya. Tingkat keparahan suatu penyakit harus diubah ke tingkat yang lebih baik dari sebelumnya, orang yang mempunyai peranan penting adalah klien sendiri sebagaimana firman Allah :

“..... *Sesungguhnya Allah tidak mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka Mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri...*”(QS. Ar-Rad 13:11)

Perawatan kaki diabetik merupakan perawatan komprehensif sehingga dibutuhkan peran serta aktif klien maupun keluarga dalam pengelolaan kaki diabetik secara profesional tanpa menghilangkan perawatan mandiri dari klien/keluarga dalam perawatan kaki diabetik sehingga menghindarkan ketergantungan klien/keluarga dalam perawatan profesional.

TUJUAN PENELITIAN

Diketahuinya pengaruh penerapan teori *self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien di wilayah kota Yogyakarta tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian pra-eksperimen dengan rancangan *one-group pra-tes-postes* yaitu penelitian yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003, hlm 88).

HASIL

a. Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik Sebelum dan Sesudah Penerapan Teori *Self Care*.

Tabel 8. Data kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien sebelum dan sesudah penerapan teori *self care*

No	X _{A1} (sebelum)	X _{B1} (sesudah)
1	9	17
2	17	25
3	8	20
4	7	17
5	9	16
6	13	19
7	11	16

Sumber : Data primer 2009

Berdasarkan hasil pre tes dan post tes diketahui adanya perbedaan hasil antara nilai pre tes dan nilai post tes. Semua responden mengalami perubahan positif yaitu 7 responden (100%).

b. Derajat Kaki Diabetik Terhadap Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik.

Tabel 9. Distribusi Silang Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik Berdasar Karakteristik Grade.

No	Karakteristik Grade	μ Pretest	μ Posttest	μ Beda	Jumlah	%
1	Grade 0	13	21	8	2	28,6%
2	Grade 1	8	17,6	9,6	3	42,8%
3	Grade 2	12	17,5	5,5	2	28,6%
	Total	33	56,1	23,1	7	100%

Sumber : Data primer 2009

Berdasarkan data distribusi silang diatas dapat diketahui bahwa perubahan positif terbanyak adalah responden grade 1 sebanyak 3 orang (42,8%) dengan nilai μ beda (9,6). Sedangkan perubahan positif

terendah terjadi pada responden dengan grade 2 sebanyak 2 orang (28,6%) dengan nilai μ (5,5).

c. Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik.

Tabel 10. Distribusi Silang Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik Berdasar Tingkat Pengetahuan.

No	Karakteristik Tingkat Pengetahuan	μ Pretest	μ Posttest	μ Beda	Jumlah	%
1	Tinggi	8	20	12	1	14,3%
2	Sedang	11	18,3	7,3	6	85,7%
3	Rendah	0	0	0	0	0,00%
Total		19	38,3	19,3	7	100%

Sumber : data primer 2009

Berdasar data distribusi silang tabel 10 dapat diketahui bahwa perubahan positif terbanyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan perawatan kaki diabetik yang tinggi yaitu sebanyak 1 orang (14,3%) dengan nilai μ beda (12).

d. Tingkat Stres Gangguan Citra Tubuh Terhadap Kemandirian Perawatan Kaki diabetik.

Tabel 11. Distribusi Silang Kemandirian Perawatan Kaki Diabetik

Berdasar Tingkat Stres Gangguan Citra Tubuh.

No	Karakteristik Tingkat Stres	μ Pretest	μ Posttest	μ Beda	Jumlah	%
1	Berat	0	0	0	0	0,00%
2	Sedang	12	17,5	5,5	2	28,6%
3	Ringan	10	19	9	5	71,4%
Total		22	36,5	14,5	7	100%

Sumber : Data primer 2009

Berdasar data distribusi silang tabel diatas dapat diketahui bahwa perubahan positif terbanyak adalah responden yang memiliki tingkat stres gangguan citra tubuh ringan yaitu sebanyak 5 orang (71,4%) dengan nilai μ beda (9).

PEMBAHASAN

Dari keseluruhan responden yang sebanyak 7 orang sebelum diberikan penerapan *teori self care* mengalami masalah dalam merawat kaki diabetik dilihat dari observasi pretes, setelah itu diberikan perlakuan dengan penerapan teori self care dan diobservasi secara parsitipatif oleh peneliti. Berdasarkan hasil pretes dan postes diketahui adanya perbedaan hasil antara nilai pretes dan nilai postes. Responden yang mengalami perubahan positif sebanyak 7 responden (100%), dan tidak ada yang mengalami perubahan negatif.

Berdasarkan tabel 8 untuk $n = 7$ taraf kesalahan 5% (uji 2 fihak) maka t tabel = 2. Dari uji Wilcoxon didapatkan nilai 0, dan 0 lebih kecil dari 2 maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh penerapan *teori self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien.

Perubahan positif 7 responden (100%) terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik sesuai dengan teori *self care* kaitannya dengan pemberdayaan diri. Kekuatan dan kekuasaan sering mendorong sikap mengabdikan dan juga perawat menggunakan kekuatan dan kekuasaannya secara positif hal ini menciptakan keselarasan dalam hubungan dan memfasilitasi peningkatan otonomi dan perawatan mandiri (Basford & Slevin, 2006, hlm 57).

Perubahan positif 7 responden (100%) juga dipengaruhi derajat kaki diabetik responden, perubahan positif terbanyak adalah responden dengan grade 1 yaitu sebanyak 3 orang (42,8%) dengan nilai μ beda (9,6), sedangkan perubahan positif terendah adalah responden dengan grade 2 yaitu sebanyak 2 orang (28,6%) dengan nilai μ beda (5,50).

Perubahan positif kemandirian pasien juga dipengaruhi tingkat pengetahuan, perubahan positif yang terbanyak pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 1 orang (14,3%) dengan nilai μ beda (12). Keikutsertaan *Home Care* dan aktif dalam senam diabetik di PERSADIA sebelumnya menjadi faktor pendukung dari tingkat pengetahuan responden. Hampir sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 6 orang (85,7%) dengan nilai μ beda (7,3), hal ini juga berpengaruh dalam perubahan positif dalam kemandirian perawatan kaki diabetik.

Stres gangguan citra tubuh akibat dari perubahan penampilan, struktur atau fungsi bagian tubuh yang terdiri atas elemen ideal dan nyata yang mempengaruhi persepsi individu terhadap perawatan kaki diabetik. Dalam penelitian ini kebanyakan responden hanya mengalami stres ringan dilihat dari tabel 11 dimana sebagian besar responden hanya mengalami stres ringan yaitu sebanyak 5 orang (71,4%) dengan nilai μ beda (9). Hal ini juga dimungkinkan menjadi faktor pendukung dari perubahan positif responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan teori *self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perubahan kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien sebelum dan sesudah penerapan teori *self care*.
2. Ada pengaruh penerapan teori *self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik di Yogyakarta tahun 2009 dengan hasil t hitung = 0 dan dibanding t tabel = 2.
3. Hasil analisa data dengan uji statistik Wilcoxon pada responden didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh penerapan teori *self care* terhadap kemandirian perawatan kaki diabetik pada klien.

SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Bagi Instansi kesehatan

Mengaplikasikan teori *self care* secara mendalam secara kolaboratif dengan model konsep keperawatan yang lainnya, sehingga dapat memandirikan pasien dalam melakukan perawatan kaki diabetik.

2. Bagi Perawat

Mengaplikasikan teori *self care* dalam asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya dalam mengatasi masalah perawatan kaki diabetik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melakukan penelitian yang sama tetapi menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding.
- b. Melakukan penelitian tentang efektifitas penerapan teori *self care* terhadap tingkat kesembuhan kaki diabetik .
- c. Melakukan penelitian tentang perawatan kaki diabetik dalam lokasi yang sama, dan sampel yang lebih banyak.



Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Makanan Sehat Diabetes melitus*, 2005, <http://www.resto.co.id>, diakses tanggal 20/12/2009.
- Anonim, *Mengenal dan merawat kaki diabetik*, 2004, <http://www.rumahdiabetes.com>, diakses tanggal 28/12/2008.
- Anonim, *Prevalensi Diabetes melitus*, 2005, <http://www.lib.atmajaya.ac.id>, diakses tanggal 28/12/2009.
- Basford & Slevin, 2006, *Teori dan Praktik keperawatan angka*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Departemen Agama, 1978, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Departemen Agama
Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an, Jakarta
- Hesham,A, Etc., 2006, *Diabetes Enhances mRNA Level of Proapoptotic Genes and Caspase Activity, Which Contribute to impaire healing*, CV Mosby Company, St louis..
- Hidayat, A., 2007, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta..
- Ilyas, Y., 2005, *Kuliah Akhlaq*, Lembaga Pengkajian dan Pengamalan Islam (LPPI), Yogyakarta.
- Isnaini, M., 2007, *Sehat Tanpa Obat*, Media Insani, Yogyakarta. .
- LKSW, 2000, *Pencegahan Diabetes Melitus*, Hipokrates, Jakarta.
- Misnadiarly, 2006, *Diabetes, Ulkus, Gangren dan Infeksi*, Pustaka Populer obor, Jakarta.
- Nursalam, 2001, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter & Perry, 1999, *Fundamental of Nursing ; Concept, Proses and Praktecei*, CV Mosby Company. St. Louis.

Soeondo,S, 2007, *Pentingnya Layanan Paripurna Penderita Diabetes*,
<http://www.suarakarya-online> , Diakses tanggal 28/12/2008.

Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.

Tambunan, M, 2005, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Balai Penerbit
FKUI, Jakarta.

Waspadji, S, 2006, *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Pusat Penerbitan Departemen
Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta..



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA