



**QUALITY AND REGULATION FRAMEWORK
DINAS KESEHATAN PROVINSI DIY
DALAM PENURUNAN AKI DAN AKB**

Quality Frame work dan Regulasi

Fokus komitmen stakeholder terhadap konsep atau dimensi mutu pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas, pengukuran dan sistem manajemen mutu

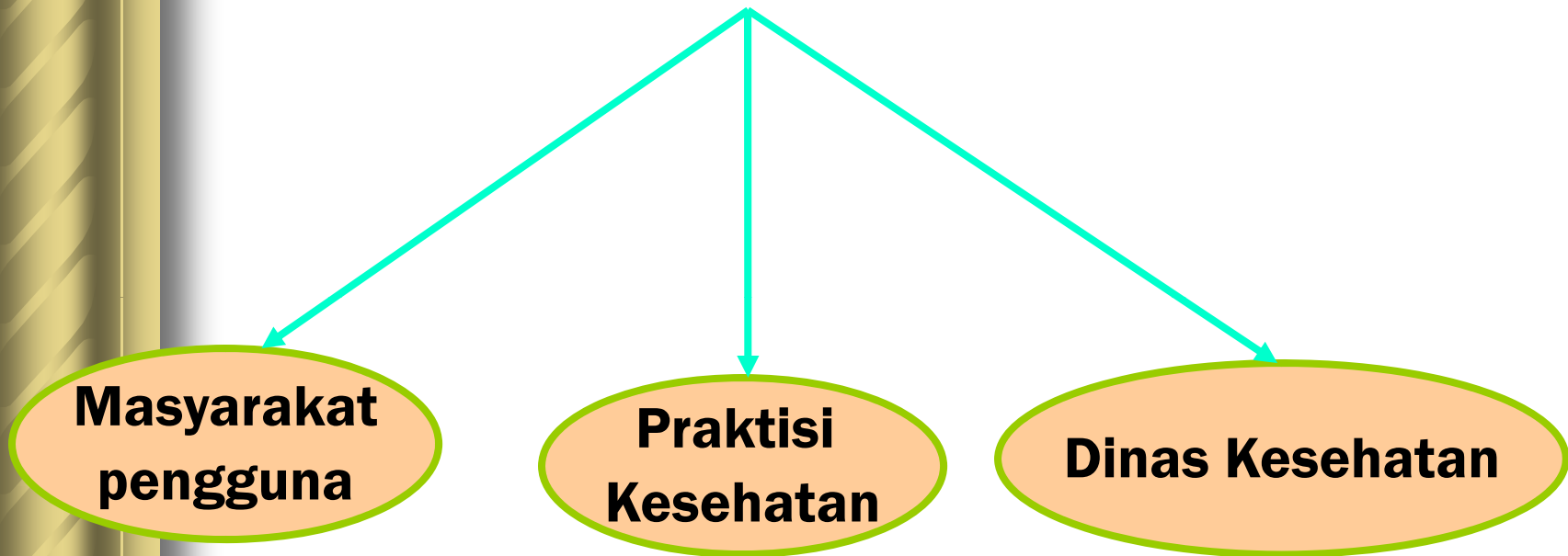
Rencana stratejik yang mendeskripsikan visi, misi, sasaran strategi serta program-program perbaikan mutu dan keselamatan pasien serta regulasi pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan di masa depan

Pedoman kerja bagi Dinas Kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, organisasi profesi dan lembaga lain dalam menyusun program perbaikan mutu dan pelaksanaan regulasi di suatu wilayah

Manfaat Utama dari Quality Framework Dinas Kesehatan Propinsi DIY

Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten-Kota dapat memfokuskan upaya perbaikan mutu dan pelaksanaan regulasinya untuk mencapai visi peningkatan mutu pelayanan kesehatan

Manfaat Quality Frame work



Manfaat Quality Frame work

Masyarakat pengguna

Ketersediaan informasi

Meningkatkan Kepercayaan dan rasa aman

Meningkatkan daya Pilih masyarakat

Manfaat Quality Frame work

```
graph TD; A([Praktisi / Manager Pelayanan Kesehatan]) --> B[memotivasi sarana pelayanan Kesehatan untuk mengembangkan sistem manajemen mutu];
```

**Praktisi / Manager
Pelayanan Kesehatan**

**memotivasi sarana pelayanan
Kesehatan untuk mengembangkan
sistem manajemen mutu**

Manfaat Quality Framework

memacu pengembangan monitoring dan surveilans mutu

Meningkatkan upaya Standarisasi Pelayanan dan sarana kesehatan

merupakan tools untuk mengevaluasi Kesenjangan dalam mutu pelayanan

Dinas Kesehatan

```
graph LR; DK([Dinas Kesehatan]) --> B1[memacu pengembangan monitoring dan surveilans mutu]; DK --> B2[Meningkatkan upaya Standarisasi Pelayanan dan sarana kesehatan]; DK --> B3[merupakan tools untuk mengevaluasi Kesenjangan dalam mutu pelayanan];
```

Penyusunan kerangka kerja mutu melalui tahapan:

- **Penetapan tujuan penyusunan kerangka mutu, visi, misi dimensi mutu prioritas**
- **Validasi dimensi mutu oleh stakeholder dan pakar**
- **Penyusunan sasaran mutu, strategi, kebijakan, program serta indikator keberhasilannya**

**Visi dan misi perbaikan mutu dan regulasi
pelayanan kesehatan
Propinsi DIY**

**Terjaminnya mutu dan keselamatan dalam
pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui
upaya perbaikan mutu dan pelaksanaan regulasi**

Misi pembangunan kesehatan

- **Meningkatkan keamanan, akses, dan akuntabilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta**
- **Menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan**
- **Menyediakan pelayanan kesehatan dan sistem regulasi pelayanan yang efektif**

Strategi perbaikan mutu dan regulasi

Dimulai dari.....

Pelaksanaan peran Dinas Kesehatan sebagai penetap kebijakan regulasi dengan implementasi regulasi oleh Dinas kesehatan ataupun bekerja sama dengan badan independen (Badan Mutu Pelayanan Kesehatan)

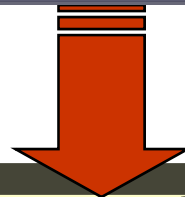


Penyusunan rencana pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi persyaratan kompetensi dan registrasi

Strategi perbaikan mutu dan regulasi

dilanjutkan dengan.....

Penyusunan standar dan prosedur pelaksanaan regulasi, melalui perijinan, sertifikasi dan akreditasi



Pelaksanaan uji kompetensi dikaitkan dengan kewenangan propinsi untuk mengeluarkan surat penugasan bagi tenaga kesehatan dan rekomendasi oleh organisasi profesi , dsb

Perangkat yang digunakan dalam perbaikan mutu

Standard dan uji kompetensi tenaga kesehatan

Indikator kinerja pelayanan Puskesmas

Indikator kinerja dan indikator mutu klinis untuk rumah sakit

Standar-standar pelayanan

Standard dan instrumen perijinan sarana pelayanan kesehatan,dll

Peningkatan infrastruktur sebagai fondasi pelayanan kesehatan

- 1. Perbaiki kegiatan surveilens, sistem informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan**
- 2. Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan anggaran kesehatan pemerintah**
- 3. Peningkatan koordinasi pemerintah di berbagai lini**
- 4. Peningkatan SDM kesehatan**
- 5. Penyusunan regulasi kesehatan**

Program perbaikan mutu yang dilaksanakan di Propinsi DIY

- **Penyusunan standar perijinan bagi sarana pelayanan kesehatan**
- **Penyelenggaraan uji kompetensi dan perijinan tenaga kesehatan**
- **Pengembangan indikator kinerja sarana pelayanan kesehatan**
- **Penerapan sistem manajemen mutu di setiap sarana pelayanan kesehatan**
- **Pelaksanaan akreditasi bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit maupun pelayanan medik dasar**

Dimensi mutu prioritas untuk Propinsi DIY

- **Komunikasi interpersonal (*Interpersonal communication, respect and caring*)**
- **Akses (*accessibility*)**
- **Kompetensi teknis (*technical competence*)**
- **Kenyamanan (*amenities*)**
- **Efektivitas (*effectiveness*)**
- **Keselamatan (*safety*)**
- **Akuntabilitas (*accountability*)**

Scope Dimensi Mutu Prioritas

Scope Dimensi Mutu	Dimensi Yang Diukur						
	Komunikasi Interpersonal	Akses	Kompetensi teknis	Kenyamanan	Efektivitas	Safety	Akuntabilitas
Profesional							
Manajer							
Klien							

Indikator monitoring mutu dan penilaian keberhasilan

Pelaksanaan akreditasi bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit maupun pelayanan medik dasar

% tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi

% tenaga kesehatan yang mempunyai ijin praktek

% sarana kesehatan yang berijin

% sarana kesehatan yang mempunyai sistem manajemen mutu

% sarana kesehatan yang terakreditasi

Sasaran-sasaran mutu dan regulasi pelayanan kesehatan yang akan dicapai dalam periode lima tahun mendatang

Semua sarana kesehatan mempunyai izin pada akhir tahun 2010

Semua sarana kesehatan menerapkan sistem manajemen mutu pada akhir tahun 2010

80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis sesuai standar yang dipersyaratkan pada akhir tahun 2010

80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis yang teregistrasi pada akhir tahun 2010

Dinas kesehatan mengembangkan dan menggunakan indikator-indikator bagi sarana pelayanan kesehatan mengacu pada dimensi mutu prioritas

Dimensi mutu dan area untuk pengembangan indikator mutu

Dimensi Mutu Prioritas	Scope Pengukuran	Lokasi/JenisKegiatan	Regulasi	Standar acuan
Aksesibilitas	Jarak, biaya, Coverage insurance	Rawat inap, Rawat Jalan (RS). KIA (K1-K4), Gizi (D/S), keterjangkauan lokasi fasilitas (Puskesmas, IRD)	Ketersediaan mobile unit, alokasi anggaran untuk masy tidak mampu	Standard dan instrumen Perijinan sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, rumah sakit khusus, sarana pelayanan medik dasar)
Akuntabilitas	Waktu tunggu, jam pelayanan, ketepatan pelayana	IRD (response time IGD), kamar operasi (waktumTunggu operasi), rawat jalan (jam pelayanan)	Ketidakesuaian jam Danpenyedia pelayanan (hukum administrasi)	Indikator kinerja dan indikator mutu klinis untuk rumah sakit, disusun oleh Departemen Kesehatan Indikator kinerja pelayanan Puskesmas
Keselamatan	Patient Safety	KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), kalibrasi alat	K3, Inos, UP, angka Kuman udara, kualitas air, baku mutu limbah	Standar-standar pelayanan
Kompetensi	Sesuai profesi Masing-masing	Uji kompetensi	STR, SIP, SIK, SIPP, % Tenaga yang berijin	Standard dan uji kompetensi Tenaga kesehatan
Kenyamanan	Fisik dan privasi	VCT, KIA	IMB (ada denah, HO), Informed consent kesepakatan konselor klien	Standard dan instrumen Perijinan sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, rumah sakit khusus, sarana pelayanan medik dasar)
Efektivitas	Pengobatan, program pencegahan	DRG, pengobatan, TBC,	Ketersediaan formularium	Standar-standar pelayanan
Hubungan interpersonal dan respect caring	Komunikasi provider pasien	KIE, dll	Kode etik profesi, Identifikasi keluhan, hak-hak pasien, hak dan kewajiban profesi	Standar akreditasi pelayanan medik dasar

MODEL QUALITY FRAME WORK PROPINSI DIY

Strategi perbaikan mutu dan regulasi

- Penyusunan rencana pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi persyaratan kompetensi dan registrasi
- Penyusunan standar dan prosedur pelaksanaan regulasi baik melalui perijinan, sertifikasi dan akreditasi
- Pelaksanaan uji kompetensi dikaitkan dengan kewenangan propinsi untuk mengeluarkan surat penugasan bagi tenaga kesehatan dan rekomendasi oleh organisasi profesi
- Pelaksanaan peran Dinas Kesehatan sebagai penetap kebijakan regulasi dengan implementasi regulasi oleh Dinas kesehatan ataupun bekerja sama dengan badan independen (Badan Mutu Pelayanan Kesehatan)

Perubahan yang dapat dilakukan

1. Pelayanan kesehatan harus dapat menjamin keselamatan pasien melalui diterapkannya manajemen risiko
2. Regulasi pelayanan kesehatan diterapkan secara konsisten untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dengan standar yang baku
3. Kinerja pelayanan kesehatan dimonitor dan dievaluasi secara berkesinambungan melalui indikator-indikator yang disepakati bersama
4. Pelaksanaan regulasi dimonitor dan dievaluasi secara periodik
5. Komitmen seluruh jajaran kesehatan untuk melaksanakan kerangka kerja mutu dan regulasi yang dievaluasi secara periodik

Indikator perbaikan yang dapat digunakan untuk mengukur perubahan

- Pelaksanaan akreditasi bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit maupun pelayanan medik dasar
- % tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi
- % tenaga kesehatan yang mempunyai ijin praktek
- % sarana kesehatan yang berijin
- % sarana kesehatan yang mempunyai sistem manajemen mutu
- % sarana kesehatan yang terakreditasi

Kondisi yang ingin dicapai

1. Semua sarana kesehatan mempunyai ijin pada akhir tahun 2010
2. Semua sarana kesehatan menerapkan sistem manajemen mutu pada akhir tahun 2010
3. 80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis sesuai standar yang dipersyaratkan pada akhir tahun 2010
4. 80% sarana kesehatan mempunyai tenaga klinis yang teregistrasi pada akhir tahun 2010

Dimensi Mutu Prioritas	Upaya Pemantauan	Scope Pengukuran	Indikator Keberhasilan	Organisasi Pelaksana
Aksesibilitas	Perijinan, Akreditasi, i, Sertifikasi	Jarak, biaya, Coverage insurance	% sarana kesehatan yang terakreditasi % sarana kesehatan yang berijin	Badan Mutu, Lembaga eksternal lain
Akuntabilitas	Akreditasi, Sertifikasi	Waktu tunggu, jam pelayanan, Ketepatan Pelayanan	% sarana kesehatan yang terakreditasi	Lembaga eksternal lain
Keselamatan	Perijinan	Patient Safety	% tenaga kesehatan yang Mempunyai ijin praktek % sarana kesehatan yang berijin	Badan Mutu
Kompetensi	Perijinan	Sesuai profesi Masing-masing	% tenaga kesehatan yang Mempunyai ijin praktek	Badan Mutu dan Organisasi profesi
Kenyamanan	Perijinan	Fisik dan privasi	% sarana kesehatan yang berijin	Badan Mutu
Efektivitas	Akreditasi, Sertifikasi	Pengobatan, Program pencegahan	% sarana kesehatan yang terakreditasi	Lembaga eksternal lain
Hubungan interpersonal dan respect-caring	Akreditasi, Sertifikasi	Komunikasi provider Pasien	% sarana kesehatan yang terakreditasi	Lembaga eksternal lain

Pengorganisasian mutu di Sektor kesehatan

Bentuk pengorganisasian mutu	Jenis Organisasi	Tupoksi	Kualifikasi	Hasil Kegiatan
Seksi/Unit	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten-Kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaaasistem mutu 2. Menyusun Rencana tindak lanjut 3. Menyusun Kebijakan Peningkatan mutu 4. Menyusu Pedoman dan indikator capaian Mutu 	Pernah mengikuti pelatihan mutu	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem Kesehatan Provinsi, Daerah - Kebijakan peningkatan mutu - Pedoman perijinan - Indikator kinerja
Tim atau Kelompok Jaminan Mutu atau Pokja	BP4, RB-BP, Lab Puskesmas, Praktek kelompok/ klinik	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun dokumen mutu - Monitoring evaluasi sistem mutu - Bertanggung jawab terhadap sistem manajemen mutu 		<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur kerja - Standar pelayanan minimal - Hasil monitoring dan rencana tindak lanjut - Instrumen pemantauan mutu
Komite	Lembaga mutu ekterna (Badan Mutu)I, Rumah sakit & RSK			
Person in charge (contact person)	Apotek, praktek berkelompok, praktek mandiri	<ul style="list-style-type: none"> - Bertanggung jawab terhadap sistem manajemen mutu 		<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur kerja

Garis besar program perbaikan mutu yang akan dilaksanakan

Upaya Pelayanan	RS & RSK	BP4	Puskesmas	BP/RB	Praktek kelompok/ Klinik	Praktek mandiri	Apotek	Lab	Upaya Pemantauan (Regulasi)	Lembaga Pelaksana	Lembaga Penanggung jawab
Lisensi	Wajib untuk semua jenis sarana								Kegiatan pendataan wilayah	Badan Mutu	Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten-Kota
Akreditasi	√	√	Tidak wajib					√	-	Badan Mutu/ Eksternal lain	
Sertifikasi	Tidak wajib								-	Eksternal	
Peraturan internal organisasi	√	√	Tidak wajib					Lisensi Awal		Badan Mutu	
Prosedur kerja	√	√	√	√	√	√	√	√			
Instruksi kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi ulang/ Perpanjangan		
SP Minimal	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi Awal		
Pola tarif	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi Awal		
Std kompetensi SDM	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi ulang/ Perpanjangan; Akreditasi; Sertifikasi		
Pengukuran efektivitas Pelayanan	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi ulang/ Perpanjangan; Akreditasi; Sertifikasi		
Monitoring pelayanan	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi ulang/ Perpanjangan; Akreditasi; Sertifikasi		
Evaluasi Upaya perbaikan	√	√	√	√	√	√	√	√	Lisensi ulang/ Perpanjangan; Akreditasi; Sertifikasi		

Pengembangan Mutu dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB

- **Pelatihan untuk tenaga kesehatan**
- **Uji kompetensi terhadap tenaga kesehatan (bidan dan perawat)**
- **Pengembangan Puskesmas PONED**
- **Pengembangan RS PONEK**
- **Sistem Mata Rantai Rujukan**

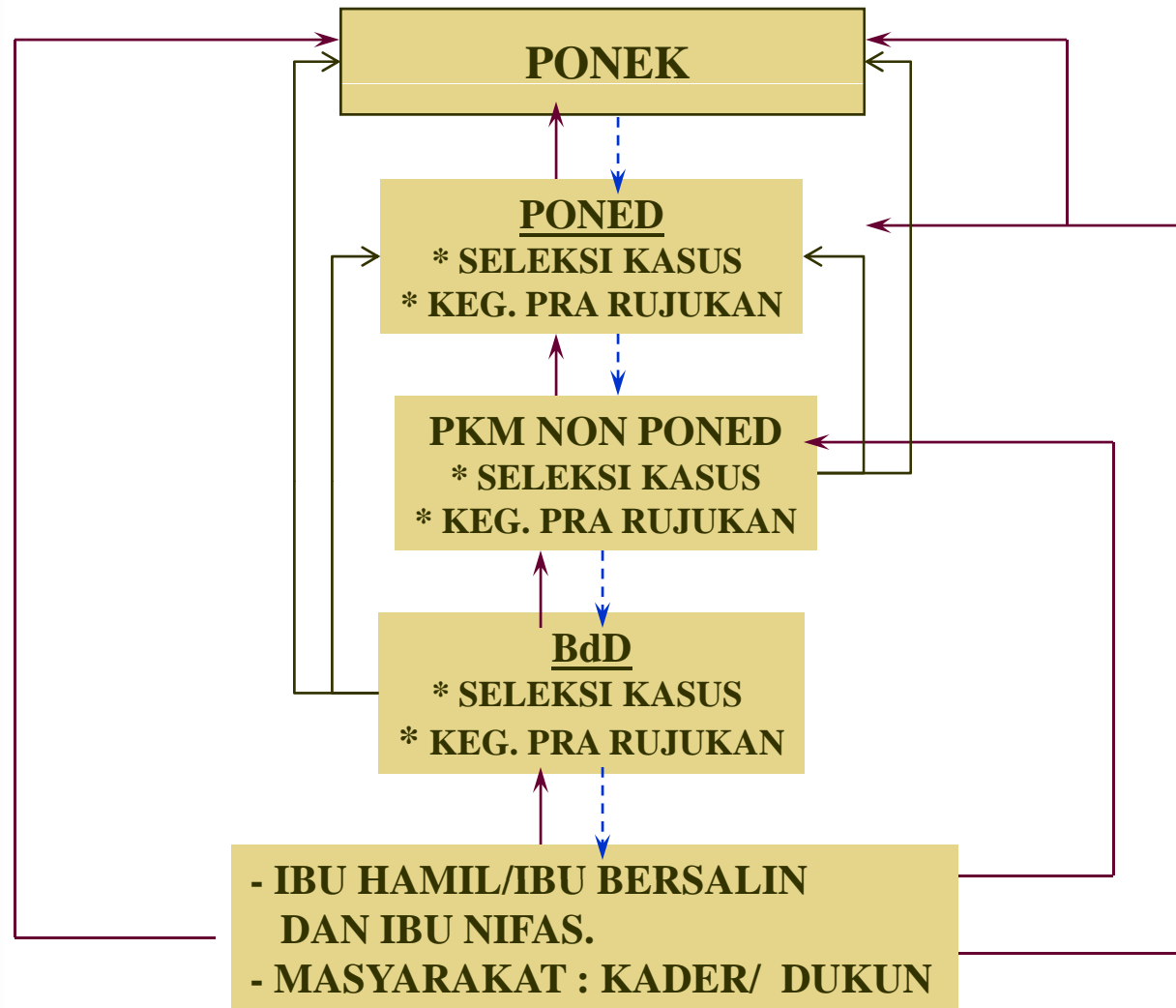
Puskesmas PONED

- **PONED → Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar**
- **Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan / menangani kasus-kasus kegawatadارuratan obstetri neonatal.**
- **Merupakan Rujukan awal dari sistem mata rantai rujukan**

Rumah sakit PONEK

- **Adalah RS yang dapat memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif secara efektif (cepat, tepat, cermat dan purna waktu)**

Gambar 2
MEKANISME RUJUKAN PONEK



- * SELEKSI KASUS
- KEG. PRA RUJUKAN
- STABILISASI PX

} SESUAI PROTAP

—————> RUJUKAN
- - - - -> UMPAN BALIK RUJUKAN

Permasalahan

- **AKI dan AKB di DIY sudah cukup rendah, tapi bila di bandingkan dengan negara Asia Tenggara masih cukup tinggi**
- **Puskesmas PONED belum tentu mampu PONED (tidak berjalan dengan baik)**
- **Belum semua RS belum mampu PONEK**
- **Sistem mata rantai rujukan belum berjalan sesuai alur yang diinginkan (rujukan tidak ke RS mampu PONEK)**

Tabel 1. Kasus Kematian Ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Kabupaten/ Kota	Tahun					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Yogyakarta	7	3	9	3	4	1
Bantul	10	8	12	9	6	18
Kulonprogo	12	4	5	7	6	4
Gunung Kidul	10	5	4	8	7	7
Sleman	9	11	9	11	13	11
Jumlah	48	33	39	38	36	41

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008

Tabel 2. Kasus Kematian Bayi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Kabupaten/ Kota	Tahun				
	2004	2005	2006	2007	2008
Yogyakarta	23	18	37	15	3
Bantul	89	134	11	98	48
Kulonprogo	38	62	84	107	27
Gunung Kidul	57	57	63	45	5
Sleman	14	30	27	52	49
Jumlah	221	301	222	317	132

Pemecahan Masalah

- **Pembentukan Task Force KIA**
- **Evaluasi Puskesmas PONEK & RS PONEK**
- **Mendorong semua RS menjadi RS mampu PONEK**
- **Melakukan Grading terhadap semua RS di DIY**
- **Membuat sistem mata rantai rujukan yang baru (Protap rujukan)**
- **Reward and punishment**
 - **Reward : mengumumkan hasil grading**
 - **Punishment : perpanjangan ijin praktek?**



Pembentukan Task Force KIA

- **Level Kebijakan:**

- Kadinkes, Direktur RS, Ketua Organisasi Profesi, Dekan Fakultas Kedokteran

- **Level operasional:**

- Unsur di Dinas Kesehatan, anggota POGI, IAAI, IDAI, IBI, PPNI

Evaluasi Puskesmas PONED

- **Evaluasi terhadap semua Puskesmas mampu PONED**
- **Dilakukan oleh BMPK (independen)**
- **Aspek yang dinilai adalah aspek manajemen dan aspek pelayanan:**
 - **Cakupan pelayanan Kebidanan**
 - **Perkiraan jumlah komplikasi obstetri neonatral yang akan terjadi pertahun**
 - **Ketenagaan**
 - **Adanya kerjasama dengan Dinkes Kab/kota**



lanjutan....

- **Aspek yang dinilai:**

- **Logistik dan sarana pendukung**
- **Adanya dana khusus**
- **Adanya alur pelayanan dan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal**
- **Adanya pencatatan dan pelaporan**
- **Adanya evaluasi terhadap input, proses dan output**
- **Administrasi**
- **Penugasan**



lanjutan....

- **Aspek yang dinilai:**

- **Adanya fasilitas yang menunjang PONEB**
- **Tersedianya peralatan dan bahan dan obat untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan normal dan kegawatdaruratan.**
- **Ketenagaan dan sarana komunikasi**
- **Adanya tindakan resusitasi bayi**
- **Adanya tindakan prarujukan**

Evaluasi RS PONEK

- **Evaluasi terhadap semua RS di DIY**
- **Apakah memenuhi kriteria minimal RS PONEK**
- **Evaluasi dilakukan oleh BMPK**
- **Aspek yang dinilai:**
 - **Pelayanan di RS PONEK**
 - **Kinerja Gawat darurat obstetri neonatal 24 jam di RS PONEK**
 - **Sarana dan prasarana RS PONEK**



Aspek pelayanan

- **Aspek yang dinilai**
 - **IGD**
 - **Administrasi**
 - **Staffing /penugasan**
 - **Kesediaan tenaga minimal pelayanan maternal neonatal di RS**
 - **Fasilitas**

Kinerja Gawat darurat obstetri neonatal 24 jam di RS PONEK

● **Aspek yang dinilai:**

- **Fasilitas**
- **Kesiapan Kegawatdaruratan**
- **Ketenagaan**
- **Peralatan bahan dan obat**
- **Anestesi**
- **Pencegahan Infeksi**
- **Rekam medis dan pendaftaran**

Sarana dan prasarana RS PONEK

- **Aspek yang dinilai:**
 - **Ketersediaan alat di IGD, ruang pemeriksaan, ruang resusitasi dan ruang khusus lain.**
 - **Ketersediaan obat obat**
 - **Ketersediaan trolley dan peralatannya**
 - **Kesiapan Ro Thorax 24 jam**
 - **Kesiapan laboratorium**
 - **Ketersediaan bank darah**
 - **Kesiapan ambulance**

Grading RS

- **Grading dilakukan berdasar hasil evaluasi/penilaian thd RS PONEK**
- **Grading menunjukkan kemampuan RS dalam menangani kasus kegawatan obstetri neonatal**
- **Akan digunakan sebagai dasar dalam pembentukan sistem mata rantai rujukan.**

Protap Rujukan

- **Membuat sistem mata rantai rujukan yang baru**
- **Ditetapkan sebagai protap rujukan**
- **Protap secara lebih detail mengatur ke RS mana suatu kasus kegawatan obstetri neonatal harus dirujuk**
- **Akan dilakukan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan protap**

Reward and punishment

- **Bagi RS → reward berupa deklarasi/pengumuman status RS sebagai tempat rujukan (promosi)**
- **Punishment dapat berupa pertimbangan dalam perpanjangan ijin/pemberian lisensi**

Upaya terobosan lain

- **Memberikan bantuan biaya perawatan bumil, bulin dan bufas lewat GARBA**
- **Melakukan perjanjian kerjasama dengan bidan dalam pelaksanaan GARBA**
- **Memberikan insentif pada bidan bila merujuk pasien yang tidak mampu ditangani (bidan tidak kehilangan pasien)**
- **Memberikan hukuman pada bidan bila tidak patuh pada perjanjian kerja sama dan protap rujukan.**

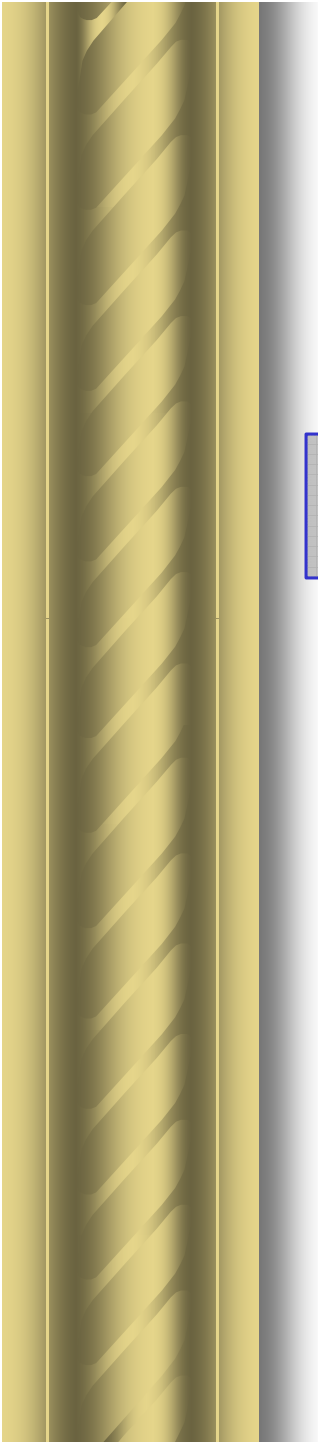
Upaya terobosan lanjutan.....

- **Kesepakatan kerjasama antar RSUP Dr. Sardjito, FK UGM dan IAAI untuk menyediakan tenaga anestesi di RSUD yang siap 24 jam**
- **Mengoptimalkan Program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan mengembangkan sistem komunikasi cepat:**
 - **Pengadaan HP untuk menintensifkan pemantauan bumil risti di masyarakat**

Kesimpulan

Penerapan Quality Frame work merupakan bukti akuntabilitas Dinas Kesehatan dalam merencanakan kegiatan-kegiatan peningkatan mutu dan mengembangkan pengukuran-pengukuran mutu klinis yang lebih terinci untuk melakukan perbaikan mutu secara berkesinambungan

Pengorganisasian mutu diharapkan dapat mempercepat penurunan kasus AKI dan AKB di DIY



Terima Kasih