



PENINGKATAN MUTU UNIT KERJA REKAM MEDIS

INDIKATOR MUTU PELAYANAN RS

BATASAN

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati

(Winston Dictionary, 1956)

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut

(Din ISO 8402, 1986)

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan

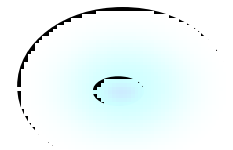
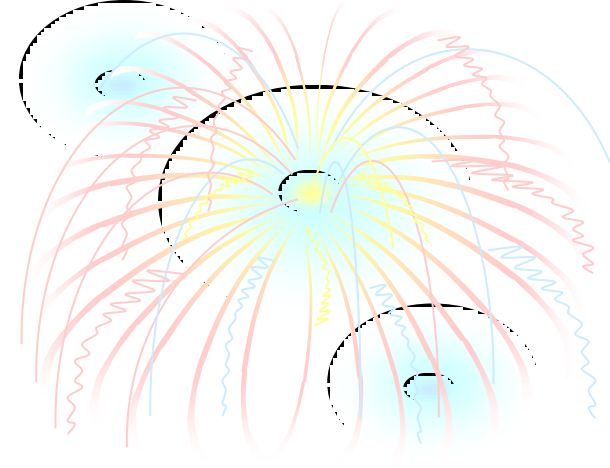
(Crosby, 1984)

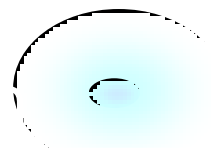
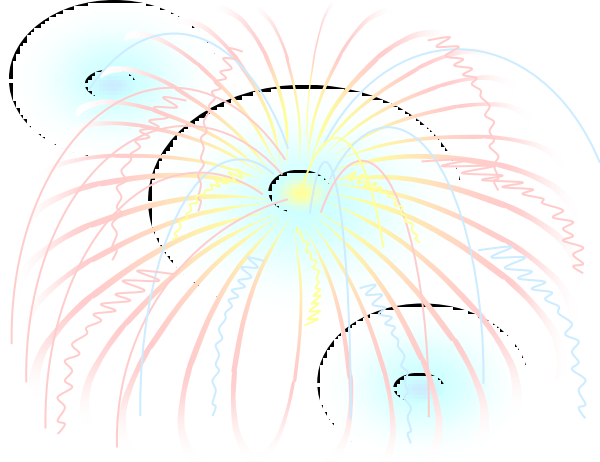


MUTU

→ MENUNJUK PENAMPILAN
(PERFORMANCE ATAU OUTCOME
=> HASIL AKHIR KEGIATAN PELAYANAN.

→ diselenggarakan sesuai
KODE ETIK DAN STANDAR





INDIKATOR (TOLOK UKUR):



- Ukuran Kepatuhan terhadap Standar
- Suatu untuk menilai penampilan dari suatu kegiatan dengan menggunakan instrumen
- Variabel yang digunakan untuk menilai suatu perubahan(WHO)

PELAYANAN YANG BERMUTU



- *Yan RS Bermutu*
 - memantau, menilai
 - *STANDAR*
 - ***INDIKATOR***
- → masukan, lingkungan, proses, keluaran

INDIKATOR MUTU YANG IDEAL



1. SAHIH (VALID): benar-benar dapat dipakai
u. mengukur aspek yg akan dinilai
2. DAPAT DIPERCAYA (RELIABLE): mampu menunjukkan hasil yg sama pd saat yg berulang kali, sekrng/ yad
3. SENSITIF: cukup peka u. mengukur , shg jlnya tdk perlu terlalu banyak
4. SPESIFIK: memberikan gambaran yg jelas, tdk tumpang tindih

INDIKATOR YANG IDEAL

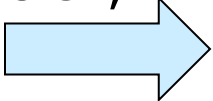


Ada yang menyatakan indikator yang ideal:


- **S** P E S I F I C
- **M** E A S U R E A B L E
- **A** C H I E V E A B L E
- **R** A T I O N A L
- **T** I M E F R A M E

VARIABEL PENGUKURAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

INPUT: 5M:

TENAGA, DANA,
OBAT, FASILITAS,
PERALATAN,
BAHAN, TEKNOLOGI,
ORGANISASI, 
INFORMASI, DLL.
(DALAM
PERENCANAAN &
PENGGERAKAN)

PROSES:

INTERAKSI
ANTARA
PEMBERI
PELAYANAN
DENGAN
PELANGGAN
(PASIEN) 

OUTPUT: HASIL

YANKES:
PERUBAHAN YG
TERJADI PD
PELANGGAN
TERMASUK
KEPUASAN
PELANGGAN



**Indikator mutu
yan kes**

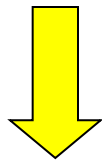
VARIABEL PENGUKURAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN



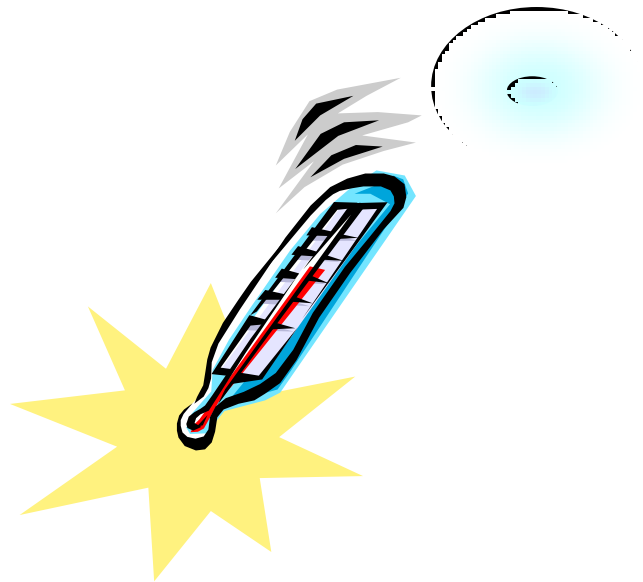
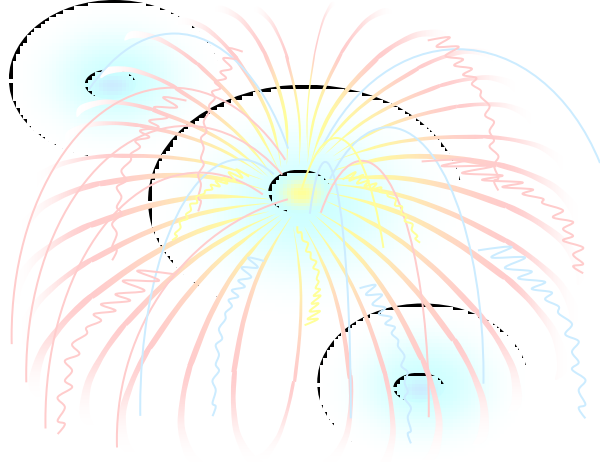
TUJUAN: Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien

-
- Peningkatan mutu yankes RS secara paripurna dan berkesinambungan
 - Adanya sistem monitoring yankes RS melalui indikator mutu yankes RS

KINERJA MUTU



Indikator



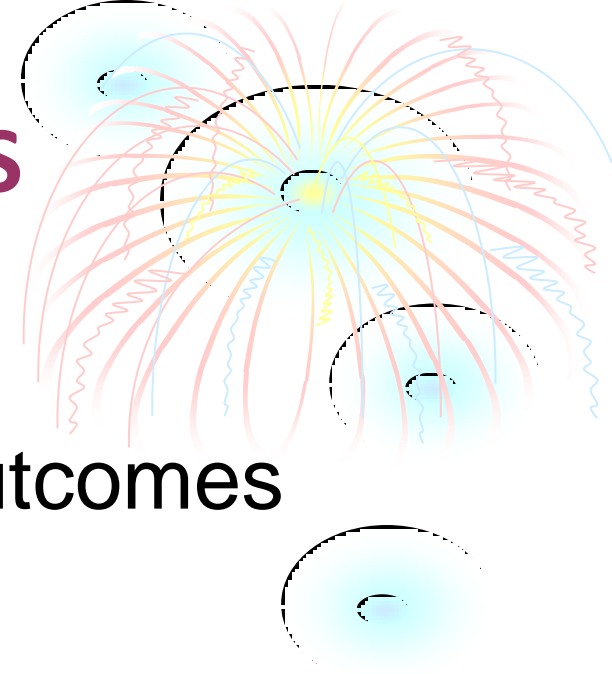
KINERJA RUMAH SAKIT

National Health Services (NHS)

memperkenalkan 6 syarat pandangan kinerja yang secara bersama dan seimbang dipikirkan dalam mewujudkan kinerja rumah sakit:

1. Health improvement
2. Fair access
3. Effective delivery of appropriate health care
4. Efficiency
5. Patient/ carer experience
6. Health outcomes of NHS care

AREA INDIKATOR KINERJA RS



- Clinical effectiveness and outcomes
- Efficiency
- Patient/ carer experience
- Capacity & capability

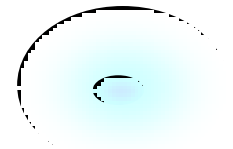
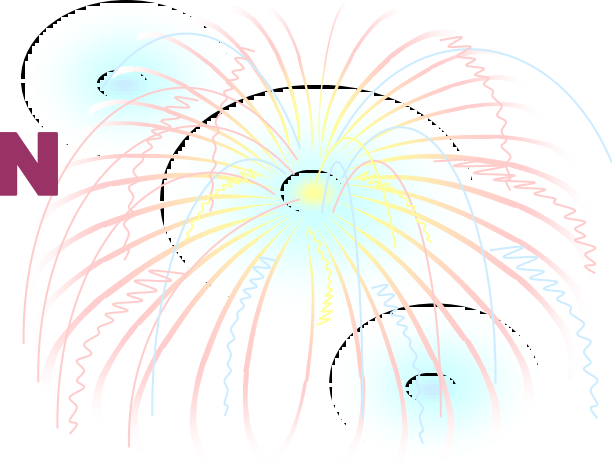
Clinical effectiveness and outcomes



Indikator dibagi dalam 4 kategori:

1. PELAYANAN NON BEDAH
2. PELAYANAN BEDAH
3. PELAYANAN IBU BERSALIN DAN BAYI
4. LAINNYA

INDIKATOR PELAYANAN NON BEDAH



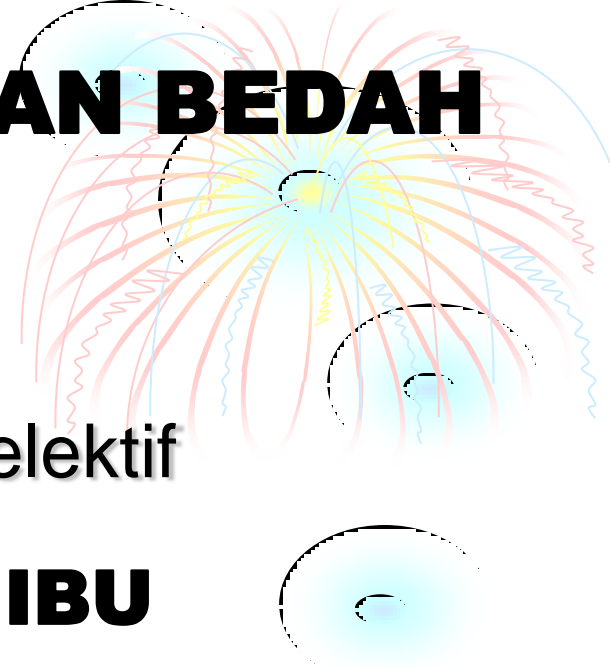
1. ANGKA PASIEN DENGAN DEKUBITUS
2. ANGKA KEJADIAN INFEKSI DG JARUM INFUS
3. ANGKA KEJADIAN PENYULIT/ INFEKSI KAREN TRANSFUSI DARAH
4. ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN RM
5. ANGKA KETERLAMBATAN PELAYANAN PERTAMA GAWAT DARURAT

II. INDIKATOR PELAYANAN BEDAH

6. Angka infeksi luka operasi
7. Angka komplikasi pasca bedah
8. Waktu tunggu sebelum operasi elektif

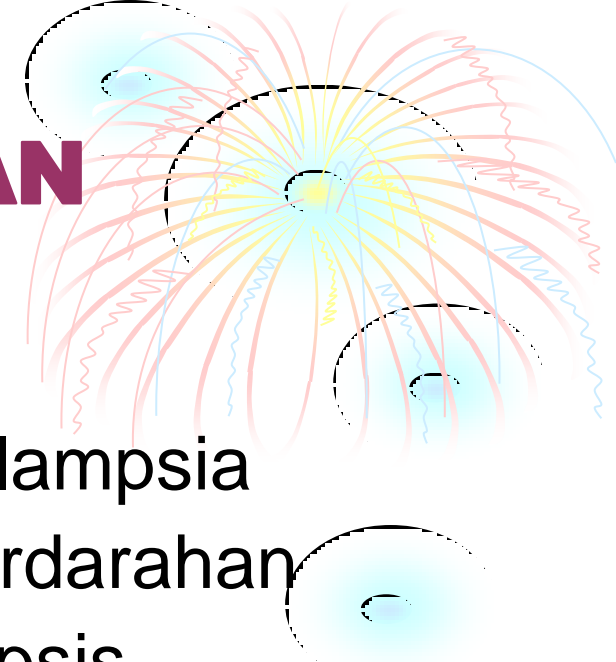
III. INDIKATOR PELAYANAN IBU BERSALIN DAN BAYI

9. Angka kematian ibu karena eklampsia
10. Angka kematian ibu karena perdarahan
11. Angka kematian ibu karena sepsis
12. Angka perpanjangan waktu rawat inap ibu melahirkan
13. Angka kematian bayi dengan BB $< \neq 2000$ gr



IV. INDIKATOR TAMBAHAN

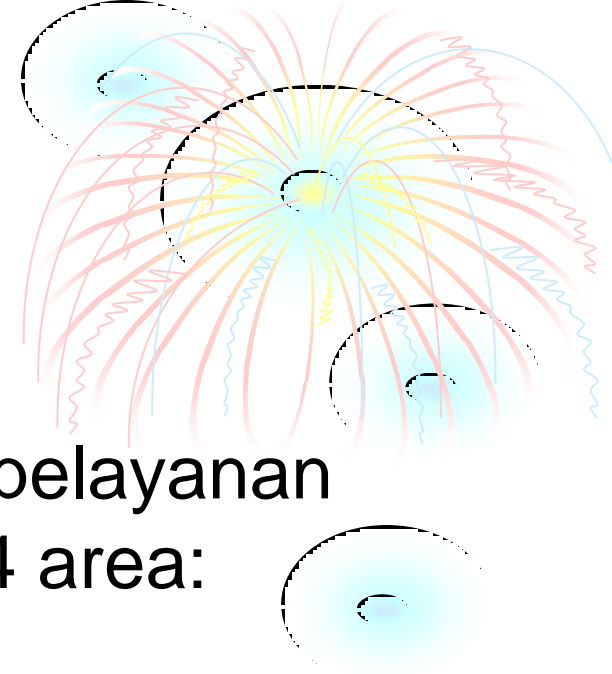
(DIBAGI DALAM KASUS RUJUKAN)



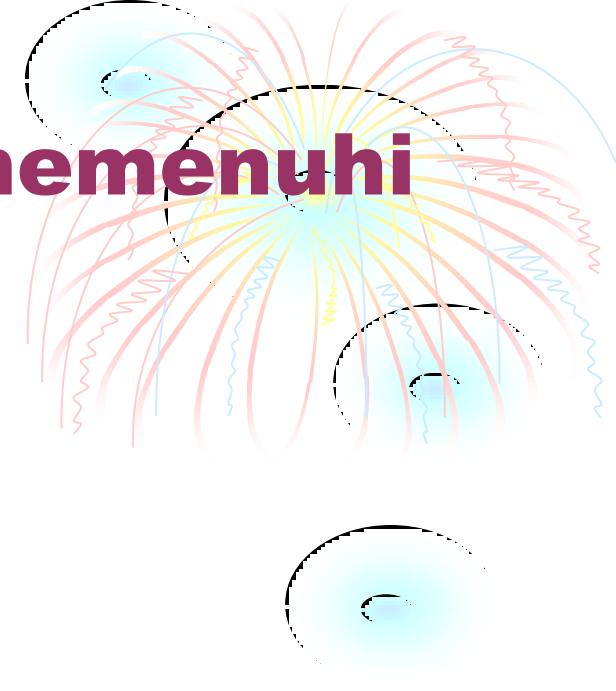
14. Angka kematian ibu karena eklampsia
15. Angka kematian ibu karena perdarahan
16. Angka kematian ibu karena sepsis
17. Angka perpanjangan waktu rawat inap ibu melahirkan
18. Angka kematian bayi dengan $BB < / = 2000$ gr
19. Angka Sectio Saecaria
20. Angka appendik

EFFICIENCY

- Indikator efficiency/administrasi pelayanan pada Indikator Kinerja RS. Ada 4 area:
- Pengembangan SDM
- Mutu Proses Pelayanan
- Kepuasan Pelanggan
- Keuangan



Suatu indikator harus memenuhi persyaratan:



1. Nama Indikator
2. Dimensi Kinerja
3. Tujuan Indikator
4. Rational
5. Definisi termilogi yg digunakan dan standar
6. Frekwensi pembaruan standar
7. Periode dilakukan analisis
8. Numerator
9. Denominator
10. Sumber data numerator dan denominator

INDIKATOR KINERJA RS YANG DISEPAKATI



1. Rerata jam pelatihan per karyawan pertahun
2. Persentase tenaga terlatih di unit khusus
3. Kecepatan penanganan penderita G.Darurat
4. Waktu tunggu sebelum operasi elektif
5. Angka kematian ibu karena persalinan (perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan sepsis khusus untuk pasien non rujukan)
6. Angka infeksi nosokomial
7. Kelengkapan pengisian Rekam Medis
8. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan (survey)
9. Baku mutu limbah cair
10. Status keuangan rumah sakit
11. Persentase penggunaan obat generik di RS

1. Angka Pasien dengan Dekubitus (*Decubitus Ulcer Rate*)



- Luka Dekubitus : Luka pada kulit dan/ atau jaringan dibawahnya yg terjadi di rumah sakit karena tekanan yg terus menerus akibat tirah baring.
- Luka dekubitus akan terjadi bila penderita → tidak dibolak- balik atau dimiringkan → 3 x / 24 jam. Biasa terjadi pada daerah bokong, punggung, siku, tumit, dll
- Tirah baring → Penderita yg berbaring total tidak dapat bergerak dan bukan karena instruksi pengeobatan.



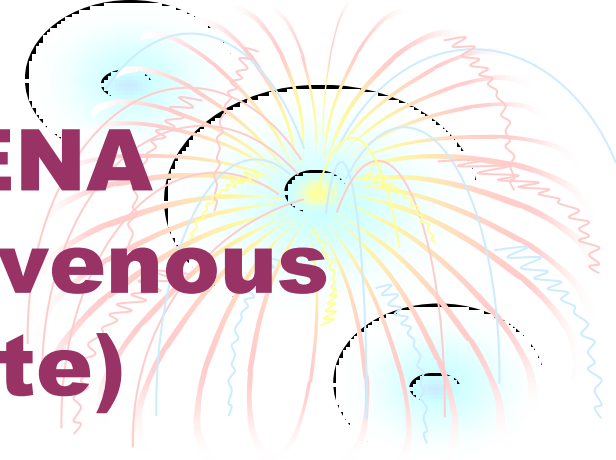
Lanjutan: 1

- Angka Pasien dengan Dekubitus (APD) adalah banyaknya penderita yg menderita dekubitus dan bukan banyaknya kejadian dekubitus.
- Formula :

BANYAKNYA PASIEN DG DEKUBITUS/ BULAN X100%
TOTAL PASIEN TIRAH BARING PADA BULAN ITU

- Angka ini mengindikasikan tinggi – rendahnya mutu pelayanan keperawatan

2. ANGKA INFEKSI KARENA JARUM INFUS (Intravenous Canulae Infection Rate)



- Infeksi jarum infus adalah : Keadaan yg terjadi disekitar tusukan atau bekas tusukan jarum infus di RS, dan timbul sesudah 3 x 24 jam dirawat di RS.
- Infeksi ini ditandai dg rasa panas, pengerasan dan kemerahan(*kalor, tumor, rubor*), dg atau tanpa nanah (*pus*) pada daerah bekas tusukan jarum infus → 3x 24 jam atau kurang dari waktu tsb → bl infus masih terpasang.
- Kecuali infeksi kulit karena sebab lain.

Lanjutan : 2



- Formula: Angka Kejadian Infeksi karena Jarum Infus (AIKJ)

**Banyaknya kejadian infeksi kulit karena jarum infus/ bulan x 100%
Total kejadian pemasangan infus pada bulan tsb**

- Angka ini menunjukkan secara khusus tinggi rendahnya mutu pelayanan keperawatan

3. ANGKA KEJADIAN PENYULIT/INFEKSI KARENA TRANSFUSI DARAH (Blood Transfusion Complication rate)



- Adalah transfusi darah yang tidak dikerjakan sesuai dengan prosedur yang berlaku dapat menyebabkan 2 macam kelainan seperti :
 - Terjadinya kelainan/penyulit karena - inkompatibilitas (golongan darah tidak cocok)
 - Terjadinya infeksi nosokomial dalam darah resipien (penerima) karena adanya bibit penyakit dalam darah donor (pemberi) tersebut dalam tiap waktu atau sesuai dengan masa inkubasi penyakit tersebut

Perkecualian : Kelainan pada darah atau sepsis yang bukan disebabkan oleh transfusi darah atau suntikan apapun.

Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

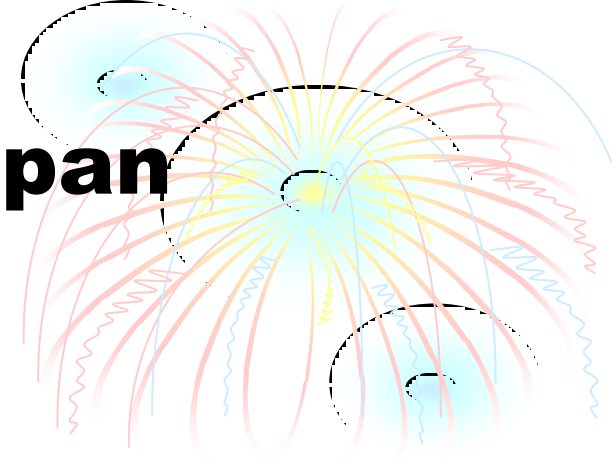
Formula :

ANGKA KEJADIAN INFEKSI/PENYULIT KARENA TRANSFUSI DARAH (AITD):

$$\frac{\text{Jml kejadian infeksi/penyulit karena transfusi}}{\text{Total pemasangan transfusi darah pd bln tsb}} \times 100\%$$

Angka ini menunjukkan tinggi rendahnya pelayanan gabungan antara bank darah dan ruang rawat inap

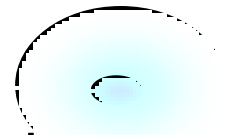
4. Angka ketidak lengkapan pengisian Rekam Medis



DO

Rekam Medis disebut lengkap :

bila telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dg formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya resume medis dan resume keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang.



- Rekam medis disebut benar bila :
 - Rekam medis tersebut sudah diperiksa kelengkapannya oleh kepala unit Rekam medis atau petugas yang ditunjuk , dan kemudian telah diperiksa juga oleh Panitia Rekam Medis (dokter) tentang kebenaran isi resume medis yang dibuat, termasuk adanya diagnosa akhir.
- Waktu maksimal yang diharapkan : 14 hr → cara perhitungan : dihitung 14 hari mundur kebelakang.
 - Contoh : bila tgl laporan tgl 1 , maka hari ke 1 adalah tgl 16 bulan yang lalu.

Formula : angka ketidak lengkapan Pengisian rekam medis (AKRM)

Total RM yg belum lengkap dan benar dalam 14 hari/ bln x
100 %

Total RM yang masuk pada bulan tersebut

- Angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu administrasi dokter dan Perawat yg merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi Rekam medis tepat waktu (kurang dari 14 hari)
- Petugas penanggung jawab : Wadir Umum dan Keuangan, Wadir Pelayanan Medik

5. Angka keterlambatan pelayanan pertama Gawat darurat (Emergency Response Time Rate)

- Pengertian :
- Pelayanan pertama Gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap penderita gawat dan atau darurat yang dilayani dengan tidak Life Saving oleh petugas Gawat darurat lebih dari 15 menit.
- Petugas gawat darurat : Petugas yang bekerja di Ruang Gawat Darurat yang telah dilatih PPGD
- Tindakan darurat atau Life Saving : Tindakan yang ditujukan untuk menyelamatkan jiwa manusia yang sedang terancam karena penyakit atau luka-luka yang diderita

Formula : ANGKA KETERLAMBATAN PELAYANAN PERTAMA gd (AKPGD)



Banyaknya pendrt. GD yang dilayani > 15 menit
-----x 100%

Total pendrt. GD pada bln tsb

- Angka ini menunjukkan tinggi rendahnya mutu pelayanan Gawat Darurat


II. KELOMPOK INDIKATOR PELAYANAN BEDAH

6. ANGKA INFEKSI LUKA OPERASI (Wound Infection Rate)

- Infeksi Luka Operasi :
- Adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi yang dilaksanakan di rumah sakit dan ditandai oleh rasa panas (kolor), kemerahan (color), pengerasan (tumor) dan keluar nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3x24 jam



- Operasi Bersih :
- Semua jenis operasi yang tidak mengenai daerah yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, misalnya daerah pencernaan makanan, daerah ginjal dan saluran kencing, daerah mulut dan tenggorokan serta daerah saluran kelamin perempuan
- Operasi bersih yang dimaksud disini adalah operasi yang dipersiapkan terlebih dahulu (bedah elektif)
- Perkecualian : Infeksi nosokomial yang terjadi bukan pada tempat luka, operasi, atau terjadinya peradangan ditempat lain.

- 
- Pemeriksaan penunjang :
Adanya kelainan ringan pada LED dan jumlah leukosit dalam pemeriksaan darah rutin. Bila memungkinkan dilakukan biakan (kultur) jaringan yang terinfeksi.

- **FORMULA : ANGKA INFEKSI LUKA OPERASI (AILO)**

Banyaknya infeksi luka operasi bersih per bln
----- x 100%

Total operasi bersih bulan tersebut

- Angka ini menunjukkan mutu keperawatan/ pelayanan bedah

7. ANGKA KOMPLIKASI PASCA BEDAH (Surgical Complication Rate)



- Pengertian :
- Komplikasi pasca bedah :
- Terjadinya penyulit (diluar infeksi nosokomial) yang timbul setelah pembedahan yang dipersiapkan (elektip) dan dikategorikan menurut sistem tubuh manusia (misal : sistem sirkulasi darah, sistem pernafasan dll)
- Bedah Elektip:
- Semua jenis bedah yang dipersiapkan terlebih dahulu, baik pembedahan bersih maupun kotor

Perkecualian : Bila penyulit terjadi, bukan karena pembedahan elektif



- Pemeriksaan penunjang : Adanya kelainan pada pemeriksaan darah, kelainan pada luka operasi atau terjadinya penulit ditempat/organ lain
- Pemeriksaan lainnya : Diperlukan sesuai dengan jenis komplikasinya.

- **FORMULA : ANGKA KOMPLIAKSI PASCA BEDAH (AKPB)**

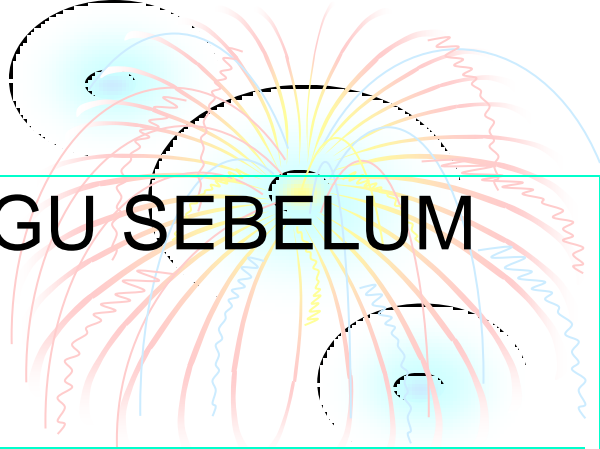
Banyaknya komplikasi pasca bedah elektip selama 1 bln
-----x100%

Total pembedahan elektip pada bula tersebut

- Angka ini menunjukkan tingkat mutu pelayanan medis/bedah

8. ANGKA MASA TUNGGU SEBELUM OPERASI ELEKTIP (MSO)

- Pengertian :
- Masa tunggu sebelum operasi elektip : waktu yang diperlukan pasien sejak masuk rumah sakit sampai dilakukannya operasi elektip (catatan : tidak termasuk waktu yang diperlukan untuk pemeriksaan penunjang, yang biasanya dilakukan dengan berobat jalan, pemeriksaan ini harus sudah diselesaikan lebih dahulu.
- Perkecualian : Bila hal-hal dipihak penderita yang mengharuskan menunggu, misalnya timbulnya penyulit secara tiba-tiba dll.

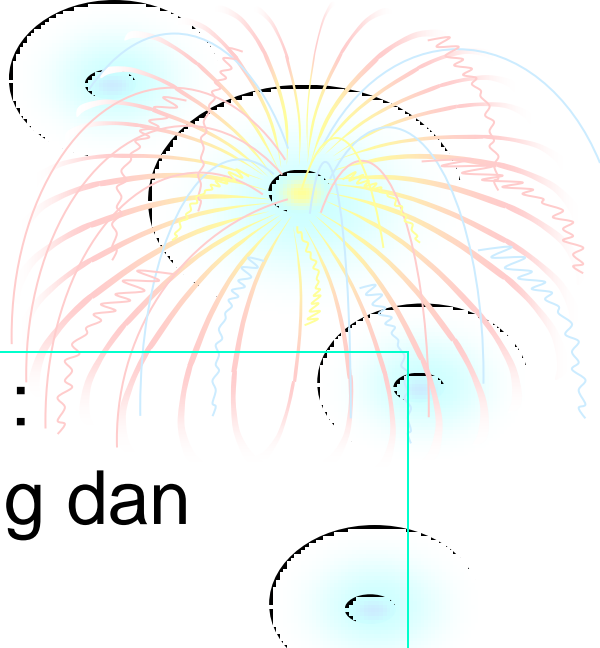


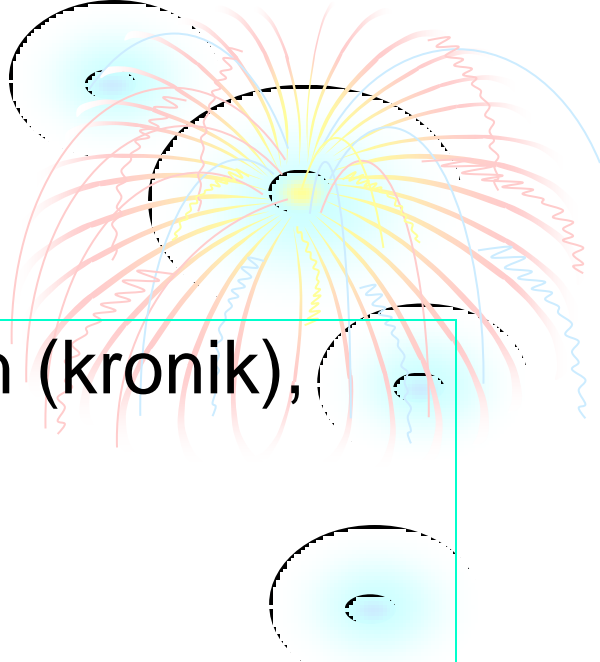
- **FORMULA : ANGKA MASA TUNGGU SEBELUM OPERASI ELEKTIP (AMSO)**

- Jumlah pasien menunjukkan dengan masa tunggu >24 jam per bln
 - ----- x100%
 - Total pasien yang dioperasi elektip bulan tersebut
-
- Angka ini menunjukkan tingkat mutu administrasi keperawatan/ medis atau administrasi rumah sakit.

III. KELOMPOK INDIKATOR PELAYANAN IBU BERSALIN DAN BAYI NEONATAL

- 9. ANGKA KEMATIAN IBU KARENA EKLAMPSIA (Eclampsia Death rate)
- Pengertian :
- Eklampsia (menurut Standar pel. Medis, 1993) : Suatu kelainan akut yang terjadi pada wanita hamil, dalam persalinan atau nifas yang ditandai dengan : timbulnya kejang-kejang atau koma
- Gejala-gejala pre-eklampsia, yaitu :
- Hipertensi, proteinuri dan edema yang terjadi pada trimester III kehamilan.

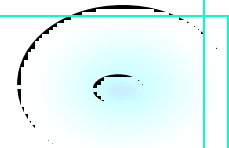
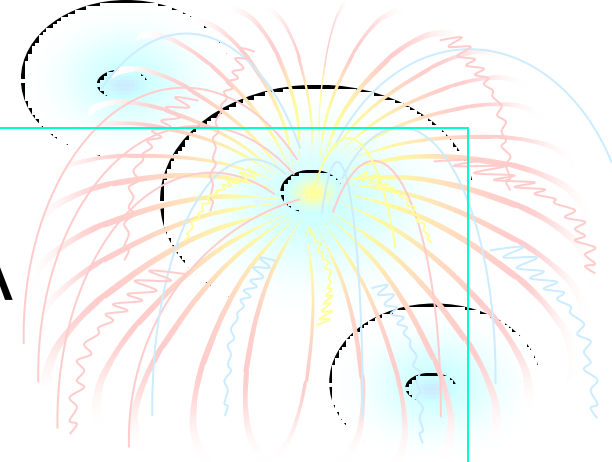
- 
- Tanda-tanda Pre-Eklampsia berat :
 - Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik > 110 mmHg
 - Proteinuria > 5 gr/24 jam, 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif
 - Oliguria, yaitu produksi urine < 400 cc/24 jam
 - Gangguan visual, cerebal atau nyeri epigastrium
 - Edema paru-paru atau cyanosis

- 
- Perkecualian : Hipertensi menahun (kronik), super imposed eklampsia
 - Pemeriksaan penunjang :
 - Pada pre-eklampsia berat/eklampsia :
 - Urine lengkap, Hb, Hematokrit, asam urat darah, trombosit, SGOT dan SGPT serta Ureum Kreatinin

- **FORMULA :**
- **ANGKA KEMATIAN IBU KARENA EKLAMPSIA (AKIE)**

- Banyaknya ibu-ibu yang meninggal krn eklampsia
- -----x100%
- Total ibu-ibu dengan eklampsia pada bln tsb

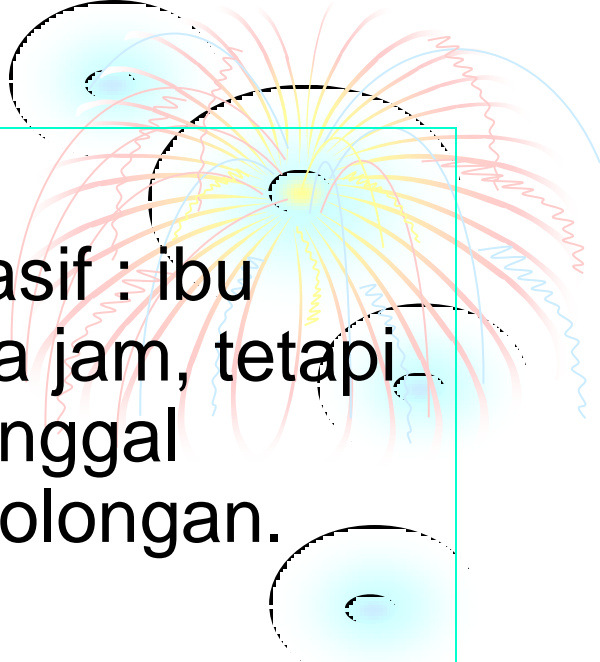
- Angka ini menunjukkan tingkat mutu/ kompetensi dokter dibidang kebidanan rumah sakit.



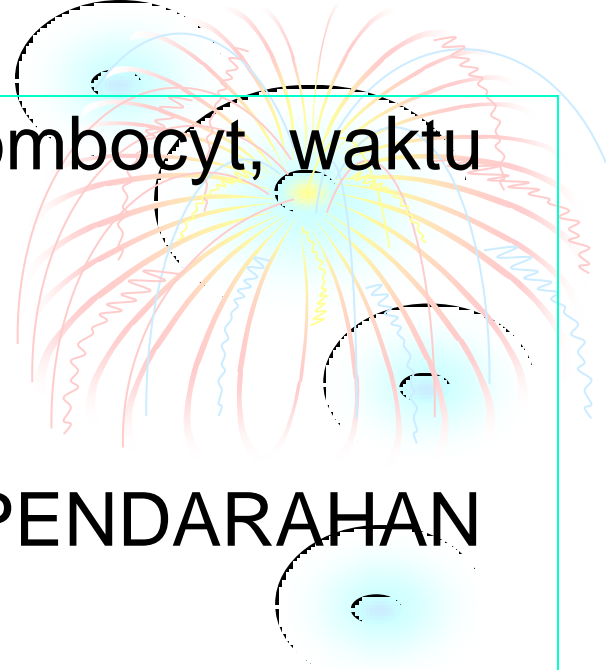
10. ANGKA KEMATIAN IBU KARENA PENDARAHAN (Maternal Hemorrhagia Death Rate)



- Pengertian :
- Kematian ibu karena pendarahan (KIP) : Kematian ibu yang disebabkan karena pendarahan yang dapat terjadi pada semua skala dalam persalinan. Kematian ibu ini biasanya disebabkan oleh kegagalan Uri (placenta) untuk keluar secara spontan (retensio placenae) setelah ibu melahirkan, dan tidak berkontraksinya rahim ibu (atonia uteri) dimana kedua sebab ini menyebabkan pendarahan

- 
- Catatan :
 - Bila terjadi pendarahan hebat/masif : ibu dapat meninggal dalam beberapa jam, tetapi bila sedikit-sedikit, ibu baru meninggal setelah beberapa hari tanpa pertolongan.
 - Perkecualian :
 - Pendarahan karena trauma pada perut atau karena tindakan fisik yang lain.
 - Pemeriksaan Penunjang :
 - Fisik : Adanya placenta (uri) yang masih didalam rahim, atau rahim ibu yang terasa lembek dan membesar. Ada pendarahan per vagina baik masif maupun profus.

- Laboratorium : Hb, Hematocrit, Thrombocyt, waktu pembekuan darah
- Formula:
- **ANGKA KEMATIAN IBU KARENA PENDARAHAN (AKIP)**




$$\frac{\text{Banyaknya ibu bersalin yang meninggal karena pendarahan per bulan}}{\text{Total ibu bersalin dengan pendarahan pada bln tsb}} \times 100\%$$

- Angka ini menunjukkan tingkat kompetensi dokter dibagian kebidanan

11. ANGKA KEMATIAN IBU KARENA SEPSIS (Maternal Septicaemia Death Rate=AKIS)

- Pengertian :
- Kematian ibu yang disebabkan karena keracunan darah : Biasanya disebabkan oleh pertolongan persalinan yang tidak mengikuti standar profesi dan prosedur yang ditetapkan. Penyakit ini ditandai dengan demam yang tinggi sekali setelah persalinan.
- Perkecualian :
- Demam tinggi yang disebabkan oleh penyakit lain, misalnya: Thypoid, ginjal, malaria, DHF dan demam lain yang tidak diketahui sebabnya.

- 
- Pemeriksaan penunjang :
 - Hb, Leuco, Diff, Thrombocyt, Widal test, darah tepi dan kultur
 - Formula :
 - **ANGKA KEMATIAN IBU MELAHIRKAN KARENA SEPSIS (AKIS)**

Banyaknya ibu melahirkan yang meninggal karena sepsis/bulan
-----x100%
Total ibu melahirkan dengan sepsis pada bulan tersebut

- Angka ini menunjukkan tingkat kompetensi dokter dibidang kebidanan dan kandungan.

12. PERPANJANGAN MASA RAWAT IBU MELAHIRKAN (Prolonged LOS of Maternal Delivery)

- Pengertian :
- Bertambahnya hari rawat inap ibu-ibu sehat (tanpa penyakit lain yang menyertai) yang melahirkan baik secara normal maupun dengan penyulit (forceps, Decapitasi, Induksi maupun dengan operasi Caesar)
- Sasaran :
- - Untuk partus normal : tidak lebih dari 3 (tiga) hari
- - Untuk partus dengan penyulit : tidak lebih dari 6 (enam) hari

Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan klinis an laboratorium yidak menunjukkan adanya penyakit lain yang menyertai pada hari ke 3 (tiga) dan hari ke 6 (enam) diatas.

Formula :

ANGKA PERPANJANGAN LOS IBU MELAHIRKAN

Banyaknya ibu sehat yang melahirkan dengan LOS>standar

-----x100%

Total ibu sehat yang melahirkan dlam bulan tersebut

Angka ini menunjukkan tingkat mutu pelayanan ibu bersalin, baik dengan persalinan normal maupun dengan penyulit (termasuk operasi)

13. ANGKA KEMATIAN BAYI DENGAN $BB \leq 2000$ gram



Pengertian :

Untuk dapat membedakan secara jelas pengaruh berat badan bayi baru lahir pada Angka kematian Bayi dipakai patokan Berat Badan 2000 gram. Angka ini menunjukkan persentase banyaknya bayi baru lahir dengan $BB \leq 2000$ gram, yang lahir dalam bulan tersebut.

Perkecualian :

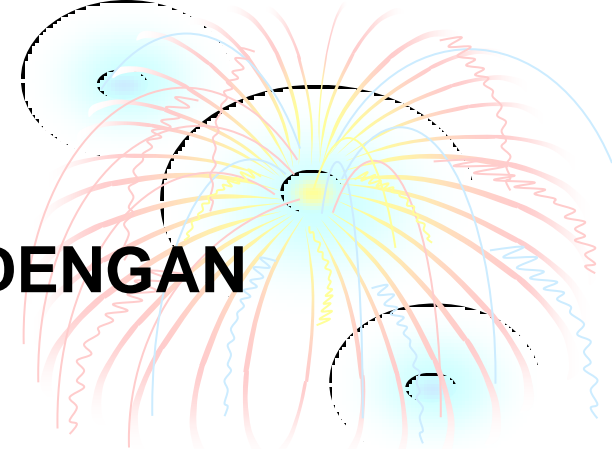
Tidak ada

Pemeriksaan penunjang :

Tidak ada

Formula :

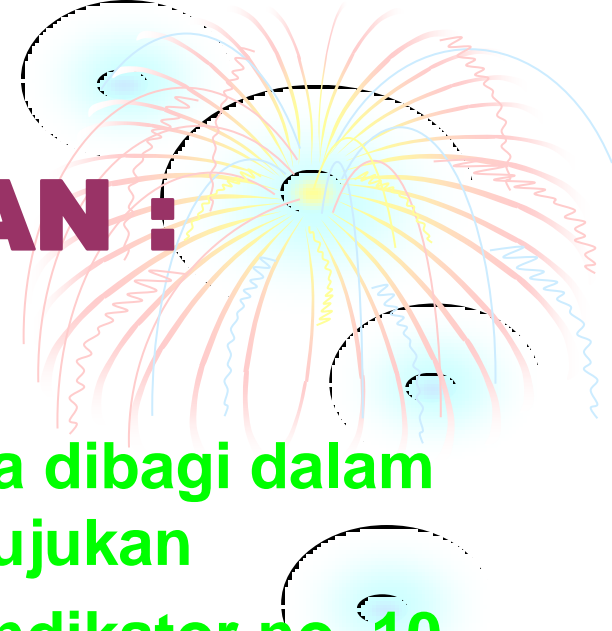
**ANGKA KEMATIAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
BB<=2000 GRAM**



Banyaknya kematian bayi baru lahir dengan BB <=2000 gr/bln
-----x100 %
Total bayi dengan BB <=2000 gram tsb

Angka ini menunjukkan tingkat mutu pelayanan unit neonatal

INDIKATOR TAMBAHAN :



- 14. Sama dengan indikator No.9 hanya dibagi dalam 2 kelompok yaitu rujukan dan bukan rujukan
- 15. Sampai dengan 18 sama dengan indikator no. 10 sampai dengan no. 13

Draft indikator kinerja RS



Rerata jam pelatihan per karyawan/th → (20 jam/karyw/th)

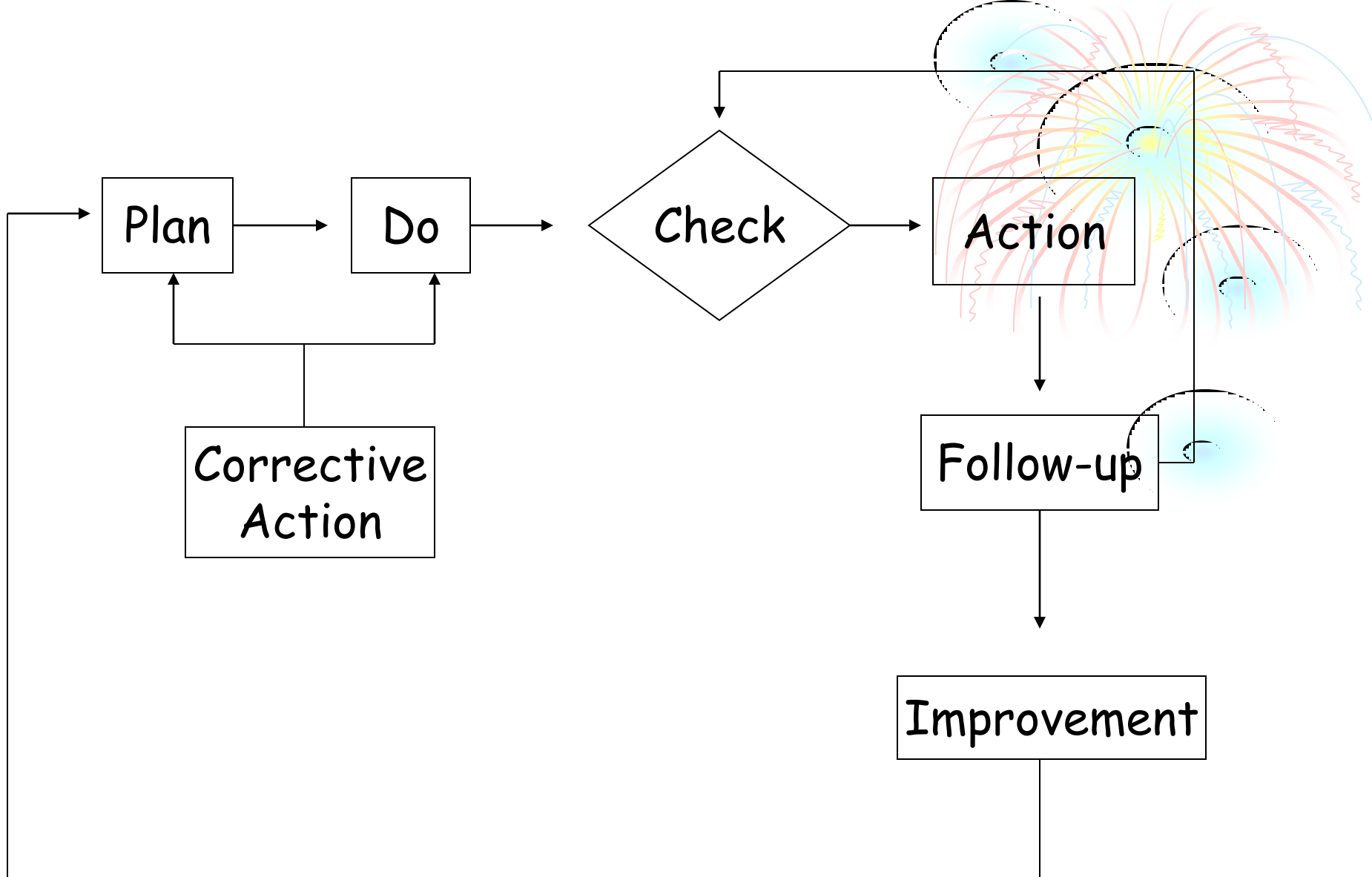
Persentase tenaga terlatih di Unit Khusus → (50%)

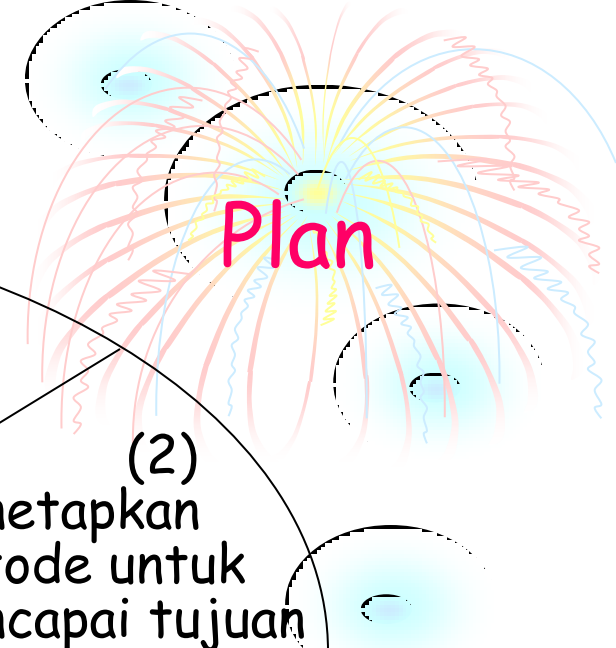
**Kecepatan penanganan penderita gawat Darurat
(< 5 menit ditangani Dokter)**

**Waktu tunggu sebelum operasi elektif →
(< 2 hr)**

**Angka Kematian Ibu karena persalinan
(perdarahan, preeklamsia, eklamsia, sepsis) khusus
untuk kasus non rujukan → (0,2 %)**

1. Angka Infeksi Nosokomial (< 8 %)
2. Kelengkapan pengisian Rekam Medis → (95%)
3. Prosentase pasien yg menyatakan puas terhadap pelayanan(survei) → (min 90%)
4. Prosentase Kepuasan Karyawan (survei) → (min 90%)
5. Baku mutu limbah cair → BOD (Biological Oxygen demand) : 75mg/lt; COD (chemical Oxygen demand):100 mg/lt; TSS (Total Suspended Solid): 100 mg/lt, PH 6-9
6. Status Keuangan Rumah sakit → > 70%
7. Prosentase (R/) Penggunaan obat Generik di RS
→



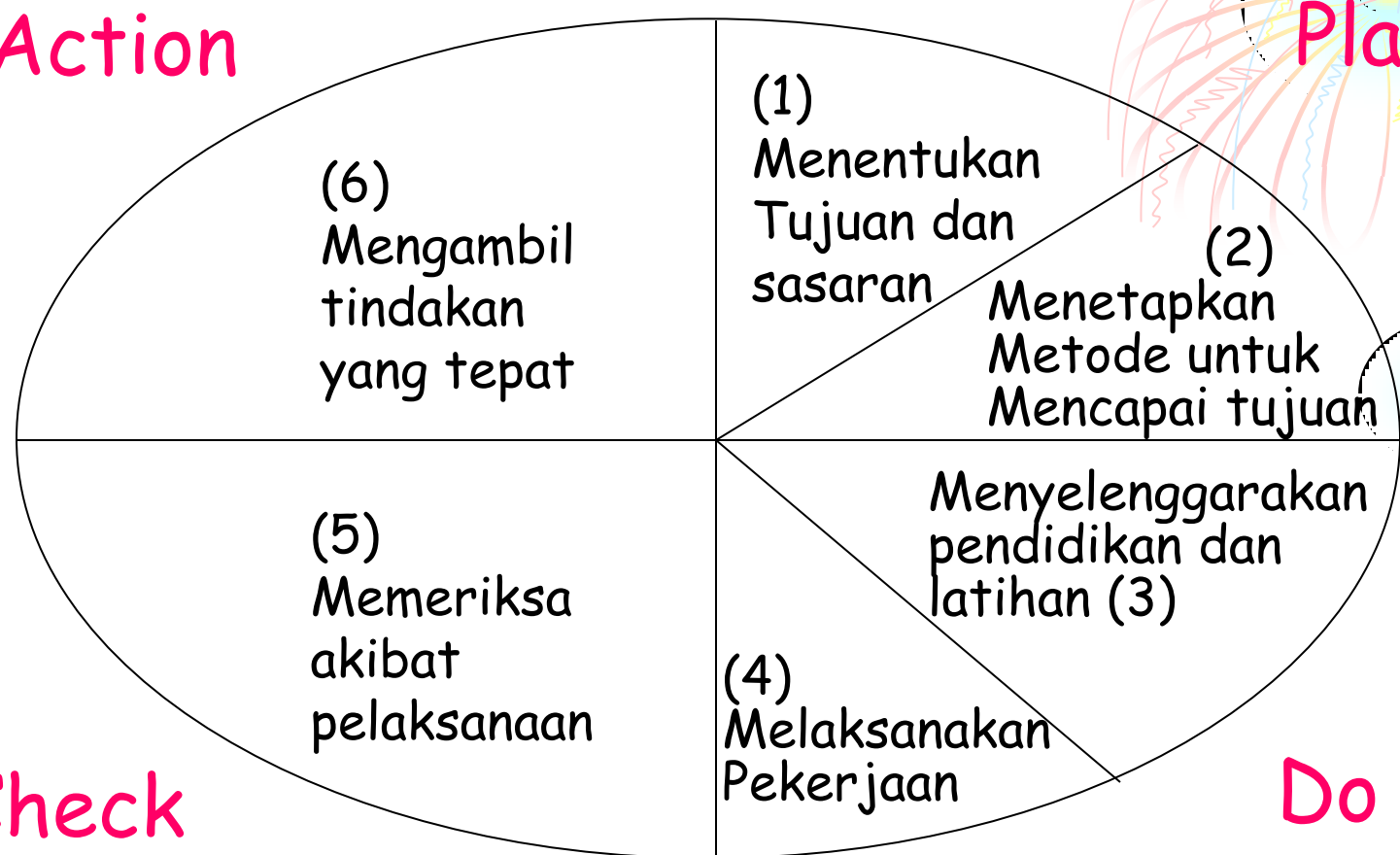


Plan

Do

Action

Check



Siklus PDCA