

Lampiran

Lampiran 1



PEDOMAN WAWANCARA

1. Apakah di Rumah Sakit Bhakti Mulia sudah memiliki SPO tentang pengisian rekam medis rawat inap? RS Bhakti Mulia sudah memiliki SPO mengenai pengisian rekam medis rawat inap
2. Bagaimana cara unit rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia menjalani spo?
Pada prosedur melengkapi dicek kelengkapan setelah rekam medis rawat inap kembali kebagian unit rekam medis untuk di assembling untuk mengetahui sudah sesuai atau belum susunan form nya, mengecek kelengkapan form dan melihat apa semua form sudah terisi semua atau belum bilang belum lengkap akan dikembalikan ke ruang perawat untuk dilengkapi isi nya.
3. Apakah ada petugas khusus untuk mengecek kelengkapan rekam medis rawat inap? Tidak ada semua petugas rekam medis melakukan nya, namun ada penanggung jawab untuk rekapan pengisian rekam medis rawat inap di RS Bhakti Mulia
4. Apakah di Rumah Sakit Bhakti Mulia melakukan monitoring?(Bila ada kapan, dan bagaimana prosedur nya?)
Monitoring dilakukan setiap hari saat kembalinya rekam medis rawat inap dari ruang perawatan, untuk prosedurnya setelah rekam medis rawat inap kembali kebagian unit rekam medis untuk di assembling untuk mengetahui sudah sesuai atau belum susunan form nya, mengecek kelengkapan form dan melihat apa semua form sudah terisi semua atau belum bilang belum lengkap akan dikembalikan ke ruang perawat untuk dilengkapi isi nya.
5. Apa saja kendala yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis?
 - Masih ada resume medis yang belum diisi oleh dokter spesialis
 - Dokter tidak visit saat pasien pulang atau dokter berhalangan hadir saat setatus pasien sudah diambil namun isi nya belum lengkap
 - Perawat yang tidak mengisi tanda tangan dan nama di formulir karena banyaknya pasien yang membuat formulir yang harus nya diisi nama dan tanda tangan perawat tidak terisi
6. Apa akibat/ dampak tidak lengkapnya rekam medis?
 - Membuat angka review rekam medis rawat inap menjadi tidak bagus,
 - Bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat
 - Membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap.
7. Bila diketahui ada pengisian rekam medis yang tidak lengkap tindak lanjut apa yang akan dilakukan?

Rekam medis akan dikembalikan ke ruang perawatan agar segera dilengkapi yang masih belum terisi

8. Terdiri dari apa saja isi rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?
 - Identita pasien dan data social pasien
 - Lembar formulir gawat darurat
 - Ringkasan masuk dan keluar
 - Anamneses dan pemeriksaan fisik
 - Lembar grafik
 - Perjalanan penyakit , intruksi doter, dan pengobatan
 - Catatan perkembangan
 - Catatan perawat / bidan
 - Ringkasan prawatan pasien(resume)
 - Lembar hasil pemeriksaan penunjang
 - Ketentuan pengisian berkas rekam medis
9. Komponen apa saja yang di analisis?
 - komponen Identifikasi Pasien
 - Catatan yang Penting
 - Autentikasi Penulis
 - Catatan yang Baik
10. Berapa lama waktu yang di butuhkan untuk memperbaiki rekam medis yang tidak lengkap?
1X24 jam setelah pasien di rawat

Lampiran
SPO Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP			
 SPO	No. Dokumen SPO/MIRM/380/RSBM/IX/2019	No. Revisi 02	Halaman 1/3
	Tanggal Terbit 30 September 2019	Ditetapkan  drg. Indah Maulina Dewi, MARS	
Pengertian	Merupakan kegiatan pengisian identitas, data sosial dan data medis pasien untuk kelengkapan data rekam medis.		
Tujuan	1. Tercapainya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS Bhakti Mulia 2. Tersedianya pedoman bagi petugas terkait terhadap pelayanan kesehatan pasien. 3. Untuk kelengkapan data berkas rekam medis.		
Kebijakan	Keputusan Direktur Rumah Sakit Bhakti Mulia No. : Kep / 185-02 / RSBM/ IX / 2019 Tentang Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	1. Identitas dan data sosial pasien diisi oleh petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap. 2. Setiap lembar rekam medis harus dilengkapi identitas pasien (nama, nomor rekam medis, jenis kelamin dan tanggal lahir) oleh petugas Instalasi rawat inap bersangkutan. 3. Ringkasan klinis pasien masuk dan keluar diisi oleh dokter yang merawat. 4. Untuk pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat, ringkasan riwayat penyakit serta pemeriksaan harus lengkap pada lembar formulir Instalasi Gawat Darurat saat pasien masuk dan ditanda tangani oleh dokter yang menanganinya. 5. Riwayat penyakit dan pemeriksaan harus diisi lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan ditandatangani oleh dokter yang merawat. 6. Setiap tindakan dan konsultasi yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan lainnya harus sesuai dengan kewenangannya dan ditulis dalam lembaran rekam medis selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.		



PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/MIRM/380/RSBM/IX/2019	02	2/3

Prosedur

7. Setiap tindakan media yang akan dikerjakan terhadap pasien harus melalui prosedur *informed concert*.
8. Tindakan pembedahan atau operasi, anestesi, persalinan atau prosedur yang lain harus segera dilaporkan pada lembar laporan pada hari yang sama dan ditanda tangani oleh dokter yang mengerjakannya.
9. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau nama terang serta diberi tanggal.
10. Catatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbingnya.
11. Catatan yang dibuat oleh Residen harus diketahui oleh dokter pembimbingnya.
12. Lembar *follow up* diisi oleh dokter yang merawat tentang perjalanan penyakit, pemeriksaan waktu visite, konsultasi dan jawaban konsultasi serta instruksi dengan tulisan jelas dan menggunakan istilah yang mudahdipahami oleh petugas kesehatan di rumah sakit, dilengkapi dengan catatan waktu yang berurutan dan diparaf serta nama pemeriks.
13. Lembar catatan keperawatan diisi oleh perawat yang bertugas dan diberi paraf.
14. Hasil pemeriksaan penunjang dilampirkan atau ditempelkan pada lembar pemeriksaan penunjang dengan berurutan waktunya.
15. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/MIRM/380/RSBM/IX/2019	02	3/3
Prosedur	16. Surat rujukan diisi oleh dokter yang merujuk meliputi keadaan waktu keluar dan rekapitulasi selama dirawat. 17. Lembar sebab kematian diisi oleh dokter yang menanganimenjelang pasien meninggal. 18. Surat kematian dibuat oleh dokter yang terakhir menangani Lembar resume saat keluar diisi oleh dokter yang merawat meliputi diagnosis akhir, tindakan/ prosedur yang telah dilakukan, rencana pemeriksaan lanjutan.	
Unit Terkait	1. Instalasi Unit Rekam Medis di RS Bhakti Mulia. 2. Instalasi Unit TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) di RS Bhakti Mulia. 3. Instalasi Unit Rawat Inap di RS Bhakti Mulia.	

Lampiran 2
Observasi awal

No.	Identifikasi Pasien						Kelengkapan Laporan / Catatan yang penting													Autentifikasi Penulis				Catatan Yang Baik		
	No.RM	Nama	Agama	TTL	Jenis kelamin	Alamat	Surat Rujukan	persetujuan umum	pengkajian awal perawat	Pengkajian awal Medis	CPPT	AsKep	Observasi Klinis	CPO	Rencana Pasien Pulang	Resume Keperawatan	Ringkasan Keperawatan	SPTK	Nama DR	TTD. DR	Nama Perawat	TTD. Perawat	Tidak ada Coretan	Tidak ada Tip-ex	Tidak ada Bag. Kosong	
1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	0	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	0	1	1	1		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	0	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
13	0	0	1	0	0	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1		0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
21	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
22	0	0	1	0	0	1		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
23	0	0	1	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
24	0	0	1	0	0	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
26	1	1	1	1	1	1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
28	0	0	1	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
29	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
30	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
Jumlah	25	25	27	25	25	30	1	29	27	17	30	15	17	17	29	29	29	25	22	19	17	24	27	30	30	
Persentase	83%	83%	90%	83%	83%	100%	100%	97%	90%	57%	100%	50%	57%	57%	97%	97%	97%	83%	73%	63%	57%	80%	90%	100%	100%	

Lampiran

Hasil Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap dengan 4 Komponen Analisis Kuantitatif

no	Identifikasi Pasien				Kelengkapan Laporan / Catatan yang penting														Autentifikasi Penulis				Catatan Yang Baik		
	No.RM	Nama	Agama	TTL	Jenis kelamin	Alamat	Surat Rujukan	persetujuan umum	pengkajian awal perawat	Pengkajian awal Medis	CPPT	AsKep	Observasi Klinis	CPO	Rencana Pasien Pulang	Resume Keperawatan	Ringkasan Keperawatan	Rencana dan Tindakan Keperawatan	Nama DR	TTD. DR	Nama Perawat	TTD. Perawat	Tidak ada Coretan	Tidak ada Tip-ex	Tidak ada Bag. Kosong
1	1	1	1	0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
6	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
11	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
13	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	0		1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
27	1	1	0	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
29	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
30	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1

1	Identifikasi Pasien							Kelengkapan Laporan / Catatan yang penting										Autentifikasi Penulis				Catatan Yang Baik				
2	no	No.RM	Nama	Agama	TTL	Jenis kelamin	Alamat	Surat Rujukan	persetujuan umum	pengkajian awal perawat	Pengkajian awal Medis	CPPT	AsKep	Observasi Klinis	CPD	Rencana Pasien Pulang	Resume Keperawatan	Pingkasan Keperawatan	Rencana dan Tindakan Keperawatan	Nama DR	TTD. DR	Nama Perawat	TTD. Perawat	Tidak ada Coretan	Tidak ada Tipes	Tidak ada Bag. Kosong
37	34	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
38	35	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	36	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	37	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
41	38	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
42	39	1	1	1	1	1		1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	40	1	1	1	1	1		1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
44	41	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
45	42	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	43	1	1	1	1	1		1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
47	44	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
48	45	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
49	46	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
50	47	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	48	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
52	49	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
53	50	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
54	51	1	1	1	1	1		1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
55	52	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
56	53	0	0	0	0	0		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
57	54	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
58	55	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
59	56	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
60	57	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	58	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
62	59	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
63	60	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
64	61	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
65	62	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
66	63	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
67	64	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
68	65	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
69	66	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
70	67	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
71	68	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
72	69	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
73	70	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
74	71	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
75	72	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
76	73	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1

no	Identifikasi Pasien						Kelengkapan Laporan / Catatan yang penting										Autentifikasi Penulis				Catatan Yang Baik				
	No.RM	Nama	Agama	TTL	Jenis kelamin	Alamat	Surat Rujukan	persetujuan umum	pengkajian awal perawat	Pengkajian awal Medis	CPPT	AsKep	Observasi Klinis	CPO	Rencana Pasien Pulang	Resume Keperawatan	Ringkasan Keperawatan	Rencana dan Tindakan Keper	Nama DR	TTD. DR	Nama Perawat	TTD. Perawat	Tidak ada Coretan	Tidak ada Tipex	Tidak ada Bag. Kosong
74	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
75	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
76	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
77	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
79	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
80	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
82	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
84	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
85	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
86	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
87	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
88	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
89	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
90	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
91	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
92	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
93	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
94	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
95	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
96	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	
97	0	0	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
87	87	86	86	87	87	0		97	76	81	97	70	7	87	95	96	94	95	42	33	54	60	77	97	96
	90%	90%	89%	89%	90%	90%		100%	78%	84%	100%	72%	7%	90%	98%	99%	97%	98%	43%	34%	56%	62%	79%	100%	99%