

ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM BINA SEHAT BANDUNG

Raisa Alamanda Gumilar^{1*}, Leni Herfiyanti²

Politeknik Piksi Ganesha Bandung^{1,2}

Piksi.raisa.18303170@gmail.com^{1*}, leniherfiyanti@gmail.com²

Received: 30-06-2021

Revised : 21-08-2021

Accepted: 08-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Pencatatan rekam medis yang baik yaitu rekam medis yang diisi jelas, lengkap dan tepat waktu. Ketidakeleengkapan pengisian dalam rekam medis akan menghambat laporan dan pelayanan rawat inap. Hal tersebut belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Tujuan: Tujuan dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi keeleengkapan rekam medis rawat inap.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, peneliti mengambil subjek sebanyak 1 orang petugas dibagian assembling. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis rawat inap bulan Maret 2021 sebanyak 426 rekam medis dan didapatkan sampel berdasarkan rumus slovin sebanyak 81 berkas.

Hasil: Dari hasil penelitian ditemukan keeleengkapan identifikasi 100%, keeleengkapan laporan penting 62,96%, keeleengkapan autentifikasi 16,05% dan keeleengkapan pencatatan yang benar 72,84%, menunjukkan bahwa keeleengkapan pengisian rekam medis dari ke empat aspek tersebut masih tinggi.

Kesimpulan: Kesimpulan yang dapat dilihat bahwa pengisian rekam medis rawat inap pada bulan maret 2021 di RSU Bina Sehat Bandung masih belum mencapai 100% dikarenakan keterbatasan waktu dokter dalam mengisi rekam medis dan sering terlewat beberapa formulir sehingga tidak terisi.

Kata kunci: keeleengkapan; rekam medis; rawat inap.

Abstract

Background: Good medical record keeping is a medical record that is filled in clearly, completely and on time. Incomplete filling of medical records will hamper reports and hospitalization services. It has not met the Minimum Standards Of Hospital Service.

Objective: The study's aim is to find the completeness of inpatient medical records in March 2021.

Methods: This research method used was quantitative research with a descriptive approach. Researchers took the subject as many as one officer in assembling. The sampling

was by a random sampling technique. The population in this study was the entire inpatient medical record in March 2021, with as many as 426 medical records. The sample was obtained based on the slovin formula of 81 files.

Results: From the results of the study, found that 100% identification completeness, completeness of important reports 62.96%, completeness of authentication 16.05% and completeness of correct recording 72.84%, showed that the incomplete filling of medical records from all four aspects is still high.

Conclusion: The conclusion that can be drawn is that the filling of inpatient medical records at Bina Sehat Bandung Hospital in March 2021 has not yet reached 100% due to doctors' limited time in filling out medical records and frequently missing some forms, resulting in them not being filled out.

Keywords: completeness; medical records; inpatient.

*Corresponden Author : Raisa Alamanda Gumilar

*Email : Piksi.raisa.18303170@gmail.com



PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Mubin et al., 2012). Adapun fungsi rumah sakit yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penjelesaian tersebut Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 (Indonesia, 44 C.E.).

Rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Mutu pelayanan kesehatan bisa dicapai dari beberapa aspek, salah satunya analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap (Purba, 2016). Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Ditemukan banyak ketidaklengkapan isi dalam berkas rekam medis dan pengembalian berkas rekam medis yang lebih dari 1x24jam setelah pasien selesai keluar dari rumah sakit. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Rizkika, 2020).

Rumah sakit umum Bina Sehat adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Bandung, rumah sakit ini juga bekerja sama dengan bpjs kesehatan dan tergolong rumah sakit tipe D. Banyaknya kunjungan pasien rawat inap membuat berkas semakin banyak dan kelengkapan isinya kurang diperhatikan. Kurangnya SDM di rumah sakit umum bina sehat mengakibatkan baru terlaksananya analisis kelengkapan berkas rawat inap pada tahun 2020. Pencatatan rekam medis yang baik dan benar yaitu rekam medis yang diisi oleh petugas berwenang dengan, jelas, lengkap dan tepat waktu. Dengan adanya permasalahan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan menghambat

pelaporan dan pelayanan rawat inap karna berkas tersebut harus dikembalikan lagi ke dokter dan perawat.

Menurut hasil dari penelitian Erminia & Rika, 2018 yang berjudul Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Unit Rawat Inap bahwa petugas rekam medis harus memaksimalkan bagian *assembling* untuk memonitoring kelengkapan pengisian. Berdasarkan dari latar belakang di atas dan pengalaman peneliti melakukan praktik kerja lapangan selama dua bulan penulis tertarik mengambil judul dalam penelitian ini yaitu “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mengambil subjek sebanyak 1 orang petugas rekam medis di bagian *assembling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis rawat inap bulan Maret 2021 sebanyak 426 rekam medis. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling. Dari berkas rekam medis pada bulan maret 2021 sebanyak 81 berkas. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan penghitungan rumus slovin yaitu :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \\&= \frac{426}{1 + 426 \cdot (0,01)} \\&= 80,9 \\&= 81 \text{ berkas} \\&\text{sehingga diperoleh sampel berkas rawat inap 81 berkas.}\end{aligned}$$

Data penelitian dikumpulkan dengan cara membuat *table check list* untuk melihat kelengkapan isi rekam medis rawat inap dari 4 komponen yang sedang diteliti yaitu identifikasi, laporan penting, autentifikasi dan pencatatan yang baik dan benar. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat data yang telah terkumpul disajikan dalam tabel dan disesuaikan dengan kategori data yang dikelompokkan, dilanjutkan dengan membahas hasil dan menggunakan teori kepustakaan yang ada kemudian diperoleh suatu kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Kelengkapan Identifikasi pasien

Kelengkapan berkas rekam medis pada bagian identifikasi harus lengkap karena sangat penting, karena untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Lembar identifikasi minimal memuat nama, no. rm, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat lengkap, pendidikan dan agama.

Tabel 1 Data Kelengkapan Identifikasi Pasien di RSUD Bina Sehat Maret 2021

No	Laporan Penting	Sampel	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama	81	81	100 %	0	0 %
2	No.rm	81	81	100 %	0	0 %
3	Jenis kelamin	81	81	100 %	0	0 %
4	Tempat tanggal lahir	81	81	100 %	0	0 %
5	Alamat lengkap	81	81	100 %	0	0 %
6	Pendidikan	81	81	100 %	0	0 %
7	Agama	81	81	100 %	0	0 %

Sumber referensi data tabel: Data Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bina Sehat Maret (2021).

Berdasarkan Tabel 1, diketahui kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar mencapai 81 berkas (100%). Jumlah yang kelengkapan terendah 0 berkas (0%). Dapat disimpulkan berkas rekam medis pada bagian identifikasi sudah terisi lengkap, benar dan sesuai dengan kartu identitas pasien.

2. Analisis Kelengkapan Laporan Penting

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada laporan penting harus terisi dengan lengkap karena digunakan untuk memantau perkembangan penyakit pasien. Laporan penting meliputi diagnosa, keadaan keluar, tanggal masuk, tanggal keluar. Dan guna mengetahui tindakan apa yang diberikan maka adapula laporan operasi, laporan anastesi dan informed consent.

Tabel 2 Data Kelengkapan Laporan Penting Pasien di RSUD Bina Sehat Maret 2021

No	Laporan Penting	Sampel	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Diagnosa	81	81	100 %	0	0 %
2	Keadaan keluar	81	69	85,19%	12	14,81 %
3	Tanggal masuk	81	81	100 %	0	0 %
4	Tanggal keluar	81	76	93,83 %	5	6,17 %
5	Laporan operasi	81	51	62,96 %	30	37,04 %
6	Laporan anesthesi	81	70	86,42%	11	13,58%
7	Informed consent	81	71	87,65 %	10	12,35%

Sumber referensi data tabel: Data Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bina Sehat Maret (2021).

Berdasarkan tabel 2, diketahui persentase tertinggi kelengkapan pengisian rekam medis pada diagnosa dan tanggal masuk sebesar 81 rekam medis (100%). Jumlah kelengkapan terendah terdapat pada laporan operasi dengan persentase sebesar 51 rekam medis (62,96%).

C. Analisis Kelengkapan Autentifikasi

Kelengkapan rekam medis pada bagian autentifikasi juga harus diperhatikan untuk mengetahui dokter dan perawat yang bertanggung jawab pada pasien yang sedang ditanganinya, autentifikasi meliputi nama dokter, tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat.

Tabel 3 Data Kelengkapan Autentifikasi Pasien di RSUD Bina Sehat Maret 2021

No	Autentifikasi	Sampel	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Nama dokter	81	67	82,72 %	14	17,28 %
2	Tanda tangan dokter	81	36	44,44%	45	55,56 %
3	Nama perawat	81	13	16,05 %	68	83,95 %
4	Tanda tangan perawat	81	68	83,95 %	13	16,05 %

Sumber referensi data tabel: Data Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bina Sehat Maret (2021).

Berdasarkan tabel 3, diketahui persentase tertinggi kelengkapan pengisian rekam medis pada tanda tangan perawat 68 berkas (83,95%). Jumlah kelengkapan terendah terdapat pada nama perawat 13 berkas (16,05%).

D. Analisis Kelengkapan Pencatatan Yang Baik

Kelengkapan pengisian rekam medis pada pencatatan mencerminkan mutu pencatatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berguna untuk pendokumentasian yang baik, tapi masih banyak ditemukan pencatatan yang kurang baik pada rekam medis rawat inap.

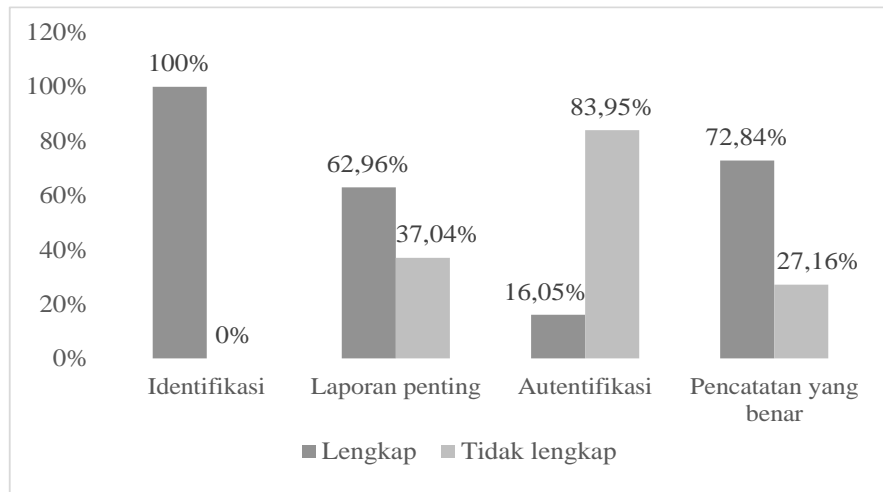
Tabel 4 Analisis Kelengkapan Pencatatan yang Baik di RSUD Bina Sehat Maret 2021

No	Pencatatan yang baik	Sampel	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Penulisan terbaca	81	67	82,72 %	14	17,28 %
2	Perbaikan penulisan	81	78	96,30 %	3	3,70 %
3	Adanya keterangan tanggal dan waktu	81	59	72,85 %	22	27,16 %

Sumber referensi data tabel: Data Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap RSUD Bina Sehat Maret (2021).

Berdasarkan tabel 4 diketahui persentase tertinggi kelengkapan pengisian rekam medis pada perbaikan penulisan sebesar 78 berkas (96,30%). Jumlah kelengkapan terendah terdapat pada adanya keterangan tanggal dan waktu sebesar 59 berkas (72,84%).

E. Diagram Persentase Akhir Review kelengkapan rekam medis.



Gambar 1. Diagram Kelengkapan Rekam Medis Pada Bulan Maret 2021

Berdasarkan dari persentase diagram akhir diatas jumlah kelengkapan pada bagian identifikasi mencapai sebesar 100% dan kelengkapan terendah ada pada bagian autentifikasi sebesar 16,05%.

B. Pembahasan

Kelengkapan pengisian rekam medis pada identifikasi pasien rawat inap di RSU Bina Sehat lengkap dan mencapai 100%. Bagian identifikasi pasien sangat diperhatikan di rumah sakit ini jadi semua rekam medis yang peneliti teliti lengkap, tetapi untuk pengembalian rekam medis masih mengalami keterlambatan melebihi dari 1x24 jam. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) RSU Bina Sehat Nomor 155 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Rekam Medis, tetapi masih belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah sakit dimana standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan (Depkes, 2008).

Kelengkapan pengisian yang masih sangat rendah ada pada bagian laporan penting, mulai dari tanggal operasi, jam operasi tanda tangan dokter, tanda tangan operator operasi dan tindakan yang diberikan. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu dokter mengisi berkas rekam medis, kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi berkas rawat inap sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap. Persentase tertinggi pada komponen laporan penting diagnosa dan tanggal masuk sebesar 81 berkas (100%) terisi lengkap. Jumlah persentase kelengkapan terendah pada laporan operasi sebesar 51 berkas (62,92%) yang terisi lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya (Susanto et al., 17) hasil analisis kuantitatif tentang kelengkapan laporan penting/formulir penting di ruang rawat inap dengan kasus Bedah *Orthopedy* di RSUD Kota Semarang dengan kategori lengkap menunjukkan bahwa ketidaklengkapan tertinggi pada formulir *informed consent* yaitu 42,4%. Item pengisian waktu ketidaklengkapan tertinggi pada laporan operasi yaitu 70,7%, Ketidaklengkapan ini disebabkan belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di setiap bangsal sebelum diserahkan kebagian assembling, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terpantau dengan baik. Hal tersebut belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) RSU Bina Sehat Nomor 155 Tahun 2017 tentang pelayanan Rekam Medis, pengisian pada *informed consent* harus lengkap 100%.

Pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pada bagian autentifikasi di RSU Bina Sehat belum mencapai 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) RSU Bina Sehat Nomor 155 Tahun 2017 Tentang pelayanan Rekam Medis, setiap berkas rekam medis harus terisi lengkap, dan dibubuhi tanda tangan dan nama lengkap. Hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dan lembaran yang sering terlewat untuk diisi, akan mengakibatkan juga perawatan dan pengobatan pasien tidak dapat dipertanggung awabkan oleh dokter dan mempersulit petugas dalam menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien.

Nama perawat dan tanda tangan perawat juga harus dilengkapi agar memudahkan mengembalikan rekam medis rawat inap kepada perawat jika rekam medis belum lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya hasil analisis kuantitatif autentifikasi periode triwulan IV tahun 2015 persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item tanda tangan dokter mencapai 100% dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item nama dokter kasus kebidanan mencapai 52,6%. Ketidaklengkapan ini dikarenakan kesibukan dokter untuk menulis autentifikasi sehingga dokter lebih sering untuk tanda tangan saja dan bagian identitas yang berupa nama bisa dilengkapi oleh petugas kesehatan lain. Para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan terhadap pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta berfungsi sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum ([Gemala R., 2016](#)). Pengisian kelengkapan rekam medis rawat inap pada bagian pencatatan yang benar di RSU Bina Sehat belum mencapai 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) RSU Bina Sehat Nomor 155 Tahun 2017 Tentang pelayanan Rekam Medis, setiap berkas rekam medis harus terisi lengkap, dan dibubuhi tanda tangan dan nama lengkap. Hal ini sering terjadi karena dokter dan perawat mencoret beberapa tulisan kemudian tidak dibubuhi paraf. Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya ([Nurliani & Masturoh, 2017](#)).

Hasil analisis pencatatan yang baik periode triwulan IV tahun 2015, persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item pencatatan jelas mencapai 100% dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosis terbaca kasus kebidanan mencapai 60,5%. Ketidaklengkapan ini terjadi karena petugas secepatnya saja tanpa memperhatikan kualitas tulisan tersebut dikarenakan banyaknya pasien dan mengutamakan kecepatan dalam pelayanan. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan ([Permenkes, 2008](#)), pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan diagram di atas dari 81 sampel pengisian rekam medis masih belum mencapai 100%, dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan tertinggi pada komponen identifikasi nama, no. rm, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat lengkap, pendidikan dan agama sebesar 81 berkas (100%) terisi lengkap. Jumlah persentase kelengkapan terendah 0 berkas (0%). Persentase kelengkapan tertinggi pada komponen laporan penting diagnosa dan tanggal masuk sebesar 81 berkas (100%) terisi lengkap. Jumlah persentase kelengkapan terendah pada laporan operasi sebesar 51 berkas (62,92%) yang terisi lengkap.

Persentase kelengkapan tertinggi pada komponen pengisian autentifikasi tanda tangan perawat 68 berkas (83,95%) terisi lengkap. Jumlah persentase kelengkapan terendah nama perawat sebesar 13 berkas (16,05%) yang terisi lengkap. Persentase kelengkapan

tertinggi pada komponen perbaikan penulisan 78 berkas (96,30%) terisi lengkap. Jumlah persentase kelengkapan terendah pada adanya keterangan dan waktu sebesar 59 berkas (72,84%) yang terisi lengkap.

BIBLIOGRAFI

- Dep Kes, R. I. (2008). [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit](#). Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor, 4400(1), 5.
- Depkes, R. I. (2006). [Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit](#). Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Edi, Susanto dan Sugiarto. 2017. [Manajemen Informasi Kesehatan IV Etika Profesi dan Hukum Kedokteran](#). Jakarta: Kemenkes RI
- Gemala R. (2014). [Pedoman Manaje men Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan](#). Jakarta: UI Press
- Gemala R. (2016). [Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan](#). Jakarta: UI-Press.
- Mubin, L. F., Anggraeni, W., & Vinarti, A. (2012). [Prediksi Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode Genetic Fuzzy Systems Studi Kasus: Rumah Sakit Usada Sidoarjo](#). *Jurnal Teknik ITS*, 1(1), A482–A487.
- No, U. (44 C.E.). [Tahun 2009 Rumah Sakit](#). Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). [Promosi kesehatan](#).
- Permenkes, R. I. (2008). [No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia.
- Nurliani, A., Masturoh, I. (2015). [Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015](#). *Jurnal Persada Husada Indonesia Vol.4 No.12 Januari 2017*
- Susanto, E., Windari, Adhani., Marsum. (2017) [Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy Di RSUD Kota Semarang](#). Semsrsng: Poltekes Kemenkes Semarang
- Swari SJ., Alfiansyah, Gamasino., Wijayanti RA., Kurniawati RD. (2019). [Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr.Kariadi Semarang](#). Semarang: Politeknik Negri Jember.
- Erminia., Pratama R.Y., (2018). [Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Unit Rawat Inap](#): STIKES Kapuas Jaya.
- Purba, E. (2016). [Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli Tahun 2016](#). *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 1(2), 111–119.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).