

# ANALISA KUALITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT DR. A. DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Ika Artini<sup>1</sup>, Upik Pebriyani<sup>2</sup>, Lia Hardiana Putri<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain.

**Tujuan Penelitian :** Tujuan penelitian ini untuk menganalisa kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan analitik sampel dan informan penelitian ini adalah Direktur rumah sakit, Kepala bagian dan staf di bagian unit Rekam Medis Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Analisis data menggunakan analisis kualitatif dengan tahapan orientasi, eksplorasi, observasi dan alternatif pemecahan masalah.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian secara umum menunjukkan dokumen rekam medis periode bulan Januari 2018, diperoleh dokumen rekam medis IGD, rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis IGD diperoleh 138 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 25 (18%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 113 (82%). Rekam medis rawat jalan diperoleh 185 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 15 (8%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 170 (92%). Rekam medis rawat inap diperoleh sebanyak 224 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 16 (7%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 208 (93%). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena masih kurangnya SDM, pelatihan dan sarana prasarana dalam mendukung kerja petugas pengelolaan rekam medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

**Kesimpulan :** Saran dalam penelitian ini adalah pengelolaan rekam medis harus di atur sesuai dengan semestinya, sehingga akan menghasilkan suatu hasil dimana rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai informasi yang bermutu.

Kata Kunci : Analisa, Kelengkapan, Rekam Medik,

- 
1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
  2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

## **PENDAHULUAN**

Salah satu jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa rekam medis, dimana merupakan komponen penting dalam manajemen rumah sakit yang digunakan untuk menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan dimasa lalu, kini maupun yang diperkirakan akan terjadi di masa datang<sup>1</sup>. Dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di rumah sakit diperlukan unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu, setiap dokter wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara professional dan aman<sup>2</sup>.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes<sup>3</sup> No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain : (1) latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, (2) masa kerja, (3) pengetahuan mengenai rekam medis (manfaat, kegunaan, pertanggung jawaban), (4) keterampilan, (5) motivasi, (6) alat kerja, (7) sarana kerja. (8) waktu kerja, (9) pedoman tertulis, (10) kepatuhan terhadap pedoman<sup>4</sup>.

Berdasarkan presurvey di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo diperoleh rekam medis IGD, rawat jalan dan rawat inap periode bulan januari tahun 2018. Rekam medis IGD diperoleh sebanyak 138 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 25 (18%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 113 (82%). Rekam medis rawat jalan diperoleh 185 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 15 (8%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 170 (92%). Rekam medis rawat inap

diperoleh sebanyak 224 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 16 (7%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 208 (93%). Rekam medis yang tidak lengkap bisa menjadi suatu masalah, karena rekam medis menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi tentang apa saja hal-hal yang terkait dengan pasien dan penyakitnya serta pemeriksaan dan pemberian obat yang telah dilakukan di rumah sakit. Hal ini akan berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien yang misalnya mempunyai riwayat penyakit kronis.

Berdasarkan uraian diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian lebih lanjutan mengenai analisa kualitatif kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2018.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan analitik yaitu penelitian yang mengevaluasi peristiwa yang sudah berlangsung bertujuan untuk menggambarkan variabel tertentu dengan kata-kata yang fokus dan mendalam serta dengan pendekatan kualitatif ini digunakan untuk mengkaji, mengidentifikasi dan mendeskripsikan lebih jauh tentang analisa kualitatif kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung<sup>5</sup>.

### **Lokasi dan Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah dimulai dari bulan Maret 2018.

### **Sampel dan Informan Penelitian**

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden melainkan narasumber atau informan<sup>5</sup> (Sugiyono, 2013). Informan penelitian ini adalah Direktur rumah sakit, Kepala bagian dan staf di bagian unit Rekam Medis Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, sedangkan teknik dalam pengambilan sampel penulis menggunakan teknik total sampling atau

secara keseluruhan informan dijadikan sampel.

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam yang telah dipersiapkan sebelumnya, serta melalui observasi langsung di lapangan tentang kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Data Sekunder diperoleh dari data yang sudah ada di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

### **Analisa Data Penelitian**

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami.

Analisa data kualitatif seperti desain penelitian ini adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan bahwa hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Jika hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori<sup>5</sup>.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan beberapa tahap berikut :

- a. Tahap orientasi, yaitu mengenali situasi, objek, dan kondisi di lingkungan penelitian dan mempelajari peraturan yang berhubungan dengan rencana penelitian.
- b. Tahap eksplorasi, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan dengan pedoman wawancara yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

- c. Tahap observasi, yaitu pengamatan terhadap objek penelitian untuk mendapatkan hasil yang akurat .
- d. Tahap alternative pemecahan masalah, hasil temuan penelitian dan tindakan koreksi.

Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, selanjutnya secara manual data dikelompokkan menurut jenis penelitian dengan alat bantu berupa komputer dan data tersebut diolah dan diproses sehingga menjadi informasi yang bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Untuk menjaga keabsahan (validasi) data yang dikumpulkan, dilakukan triangulasi yaitu :

- a. Triangulasi sumber : dengan cara membandingkan atau mengecek balik suatu informasi yang diperoleh melalui narasumber yang berbeda yaitu direktur rumah sakit, kepala bagian rekam medis, dan staf dibagian rekam medis
- b. Triangulasi metode : menggunakan beberapa metode dalam pengambilan data yaitu didapat dari wawancara mendalam, pengkajian data dan observasi langsung dilapangan.
- c. Triangulasi data / analisis adalah dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan yang berguna untuk alasan etik serta perbaikan kualitas laporan, data, dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut. Untuk triangulasi data, peneliti mengecek kembali jawaban yang diberikan informan dengan cara menanyakan kembali maksud dari jawaban informan untuk memastikan kebenaran jawaban.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Kelengkapan Rekam Medis**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap dokumen rekam medis periode bulan januari 2018 diperoleh dokumen rekam medis IGD, rawat jalan dan rawat inap. Rekam medis IGD diperoleh sebanyak 138 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 25 (18%)

dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 113 (82%). Rekam medis rawat jalan diperoleh 185 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 15 (8%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 170 (92%). Rekam medis rawat inap diperoleh sebanyak 224 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 16 (7%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 208 (93%).

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap terjadi karena banyak faktor salah satunya jumlah tenaga pencari berkas yang masih kurang dan masih kurangnya SDM yang berlatar belakang rekam, seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

*"Masih kurang untuk jumlah staff terutama jumlah pencari berkas masih kurang dan masih kurangnya staff yang lulusan rekam medis"*

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah rumah sakit. Petugas rekam medis mempunyai tugas dan tanggung jawab yang besar dalam menjaga keutuhan sebuah rekam medis. Petugas rekam medis diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam<sup>6</sup>.

Dari hasil penelitian yang diperoleh angka kelengkapan dokumen rekam medis IGD, rawat jalan dan rawat inap tidak lengkap karena rekam medis dikatakan lengkap jika diisi >80% sesuai Permenkes<sup>3</sup> No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.

### **Personalia Rekam Medis / SDM Rekam Medis**

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat dari jumlah pegawai rekam medis sudah cukup memadai, tetapi apabila dilihat dari latar belakang pendidikan masih adanya tenaga rekam medis yang bukan berlatar belakang D3 rekam medis. Tentu hal ini belum sesuai dengan PMK Nomor 55 Tahun 2013 yang mengisyaratkan untuk kualifikasi dan pendidikan staff rekam medis minimal lulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan. Dan untuk pelatihan tentang rekam medis juga sudah diberikan oleh pihak rumah sakit namun belum semua mengikuti pelatihan dikarenakan

keterbatasan anggaran sehingga baru beberapa petugas yang sudah mengikuti pelatihan. seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

*"Belum mencukupi dikarenakan SDM yang memiliki kompetensi rekam medis masih kurang yaitu hanya ada 2 orang yang lulusan dari rekam medis"*

Hal ini sejalan dengan pemikiran Hadisanto dalam makalah seminar Nasional Kongres Rakernas I-III bahwa Pelayanan Kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang canggih, efisien, dan memuaskan untuk itu dilakukan usaha peningkatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dan peningkatan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Untuk itu sudah waktunya tenaga perekam medis dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi dalam penanganan sistem informasi kesehatan mulai dari perencanaan, pengelolaan hingga analisa statistik.

### **Sarana dan Prasarana di Unit Rekam Medis**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan mengatakan bahwa dalam hal fasilitas masih banyak kekurangan diantaranya rak penyimpanan arsip rekam medis yang masih kurang, sehingga menyebabkan beberapa rekam medis yang tergeletak dilantai dan tidak dapat tersimpan dan tersusun dengan rapi. Meja kerja pegawai juga jumlahnya masih kurang. Untuk luas ruangan di unit rekam medis juga masih terlalu sempit karena tidak adanya pemisahan antara ruang pengolahan data dan rak penyimpanan, sehingga perlu adanya ruang pemisah antara pengolahan data dan rak penyimpanan. Sehingga perlu adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang terlaksananya pelayanan kepada pasien yang lebih baik. Seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :*"Untuk fasilitas sudah cukup memadai hanya seperti luas ruangan yang masih sempit, rak penyimpanan yang masih kurang hingga menyebabkan beberapa berkas tergeletak dilantai dan meja kerja bagi pegawai yang masih kurang"*

Sesuai dengan arahan Depkes (2006)<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan sarana dan fasilitas untuk

kegiatan unit/bagian rekam medis yang meliputi ruang kegiatan, rak file, komputer, peralatan penunjang kegiatan dan petugas rekam medis.

Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2007 yang menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa rumah sakit harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan<sup>6</sup>.

### **Standar Operasional Prosedur (SOP) Rekam Medis**

Dari hasil penelitian terhadap SOP rekam medis di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo untuk SOP rekam medis masih belum semuanya terlaksana sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo. Salah satu contoh keadaan didalam pelaksanaan yang tidak sesuai dengan SOP rekam medis yaitu dalam hal penyimpanan dokumen rekam medis yang masih belum tersimpan rapi di rak dan masih ada beberapa dokumen yang tergeletak dilantai. Seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

*"Sudah ada SOP dan sebagian besar staff sudah bekerja sesuai dengan SOP namun saya tidak dilibatkan dalam pembuatan SOP"*

Menurut PERMENPAN<sup>8</sup> No. 35 Tahun 2012 *Standar Operasional Prosedur (SOP)* adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi dari informan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rrsud Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sudah ada dan sudah berjalan dengan baik meskipun masih ada beberapa dokumen yang belum tersimpan rapi di rak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis periode bulan Januari 2018, diperoleh dokumen rekam medis IGD, rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis IGD diperoleh 138 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 25 (18%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 113 (82%). Rekam medis rawat jalan diperoleh 185 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 15 (8%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 170 (92%). Rekam medis rawat inap diperoleh sebanyak 224 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 16 (7%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 208 (93%).
2. Jumlah SDM rekam medis sudah cukup, pelatihan juga sudah diberikan oleh pihak rumah sakit. Karena keterbatasan anggaran baru beberapa petugas yang dapat mengikuti pelatihan. Sehingga tidak semua petugas memiliki keahlian dan keterampilan yang memadai dalam pengelolaan rekam medis. Dan dari latar belakang pendidikan hanya terdapat 2 orang yang memiliki latar belakang rekam medis.
3. Sarana dan prasarana di unit rekam medis masih banyak kekurangan diantaranya rak penyimpanan arsip rekam medis yang masih kurang sehingga masih terdapat beberapa rekam medis yang tidak dapat disimpan dalam rak dan diletakkan di lantai. Meja tulis juga yang jumlahnya masih kurang. Ruangan pada unit rekam medis yang masih terlalu sempit dan tidak adanya ruangan khusus untuk kepala bagian rekam medis, dan perlu adanya ruang pemisahan antara ruang pengolahan data dan rak penyimpanan.
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah ada namun dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Nomor : 440.1/006/SK/RSUD-BL/01/2011 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM). Salah satu contoh keadaan didalam pelaksanaan yang

- tidak sesuai dengan SOP rekam medis yaitu dalam hal penyimpanan dokumen rekam medis yang masih belum tersimpan rapi di rak dan masih ada beberapa dokumen yang tergeletak dilantai sehingga masih perlu dilakukan perbaikan-perbaikan.
5. Alur dokumen rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap, dari hasil penelitian sudah berjalan dengan baik namun masih belum sesuai dengan SOP yang berlaku seperti pada penyimpanan data rekam medis masih belum sesuai dengan SOP yang ada dikarenakan dalam hal penyimpanan data pasien masih disatukan antara pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

### **Saran Saran bagi Institusi Kesehatan**

1. Diharapkan kepada pihak manajemen lebih meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pentingnya kelengkapan rekam medis dan dokter pemberi pelayanan supaya melengkapi dokumen rekam medis pada saat memulangkan pasien agar memudahkan klaim rumah sakit karena akan berdampak buruk terhadap rumah sakit itu sendiri. Jika perlu berikan sanksi dan penghargaan kepada petugas kesehatan agar mereka lebih semangat dan teliti dalam pelaksanaan kelengkapan pengisian rekam medis.
2. Di harapkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis) bekerja sama dalam penyelenggaraan rekam medis yang lebih baik.
3. Direktur rumah sakit diharapkan memberikan pelatihan pemahaman tentang kelengkapan pengisian rekam medis kepada petugas kesehatan (dokter, perawat dan petugas rekam medis).
4. Diharapkan terbentuknya tim rekam medis yang akan lebih memerhatikan dalam penyelenggaraan rekam medis.
5. Perlunya SOP yang jelas tentang pengisian rekam medis dan

mensosialisasikan untuk memudahkan pekerjaan dan pelaksanaan proses kelengkapan pengisian rekam medis serta evaluasi.

6. Untuk sarana dan prasarana di ruang rekam medis harap diperhatikan seperti perlu ditambahnya rak penyimpanan berkas rekam medis agar berkas tersebut tidak ada lagi yang tergeletak dilantai.
7. Dan untuk beberapa berkas rekam medis yang sudah lebih dari 10 tahun harap segera dimusnahkan agar dapat memberi ruang untuk penyimpanan berkas rekam medis yang baru.

### **Saran bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan memasukkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Muninjaya, A; Gde, A. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2004.
2. Undang-undang Republik Indonesia. *Tentang Praktik Kedokteran*. [Jurnal]. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/download/tentangrekammedis>. 2004.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Tentang Rekam Medis*. 2008 [Jurnal]. Diakses dari <http://dinkes.surabaya.go.id/porta/files/>.
4. Erfavira, A. 2012. *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalansi Rawat Jalan Dan Instalansi Rawat Darurat Di Poli Bedah RSUP DR. Kariadi Semarang*. Jurnal Penelitian Media Medika Muda. Semarang : Universitas Diponegoro. 2012. [Jurnal]. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/>.
5. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta. 2013.

6. Departemen Kesehatan RI. *Standar Pelayanan Rekam Medis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. 2007.
7. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. 2006. [Jurnal]. Diakses dari <http://manajemenrumahsakit.go.id/>.
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 35. *Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. 2012. [Jurnal]. Diakses dari <http://fe.unpad.ac.id/dokumen/files/>.