

KARYA TULIS ILMIAH
ANALISIS PERBANDINGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS
SECARA MANUAL DAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE*
(AI) DI PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025



REZQA AMALIZA
NIM. P07137123004

PRODI DIPLOMA TIGA REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH
ANALISIS PERBANDINGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS
SECARA MANUAL DAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE*
(AI) DI PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



REZQA AMALIZA
NIM. P07137123004

PRODI DIPLOMA TIGA REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

“Analisis Perbandingan Akurasi Kode Diagnosis secara Manual dan *Artificial Intelligence (AI)* di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025”

“*Comparative Analysis Of The Accuracy Code Of Manual And Artificial Intelligence (AI) At The Puskesmas Umbulharjo I In 2025*”

Disusun oleh:

REZQA AMALIZA
NIM. P07137123004

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 April 2026



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Nita Budiyantri, S.KM., M.H
NIP. 198506212023212024

Syarah Mazaya Fitriana, S.KM., M.P.H
NIP. 19930326202042001

Yogyakarta, 23 April 2026.

Ketua Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dr. Heni Puji Wahyuningih, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
“ANALISIS PERBANDINGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS SECARA
MANUAL DAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)* DI PUSKESMAS
UMBULHARJO I TAHUN 2025”

Disusun oleh:
REZQA AMALIZA
NIM. P07137123004

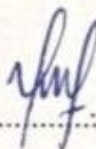
Telah dipertahankan di depan Dewan penguji
Pada tanggal: 27 April 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI:

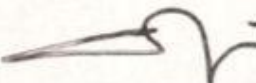
Ketua,
Abdul Hadi Kadarusno, S.KM., M.P.H
NIP. 197404011996031002

()

Anggota,
Nita Budiyaniti, S.KM., M.H
NIP. 198506212023212024

()

Anggota,
Syarah Mazaya Fitriana, S.KM., M.P.H
NIP. 19930326202042001

()

Yogyakarta, 27 April 2026.

Ketua Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Rezqa Amaliza

NIM : P07137123004

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 April 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rezqa Amaliza
NIM : P07137123004
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul: “Analisis Perbandingan Akurasi Kode Diagnosis secara Manual dan *Artificial Intelligence (AI)* di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian penjelasan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta.

Pada tanggal : 27 April 2026.

Yang Menyatakan,

(Rezqa Amaliza)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berjudul “Analisis Perbandingan Akurasi Kode Diagnosis secara Manual dan *Artificial Intelligence (AI)* di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025”. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M. Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Arif Nugroho Triutomo, S.KM., M.P.H selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Nita Budiyaniti, S.KM., M.H selaku pembimbing utama yang telah memberikan saran untuk KTI ini.
5. Syarah Mazaya Fitriana, S.KM., M.P.H selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan saran untuk KTI ini.
6. Abdul Hadi Kadarusno, S.KM, M.P.H selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran untuk perbaikan KTI ini.
7. drg.Yunita Haryanti, M.M. selaku Kepala Puskesmas Umbulharjo I yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh petugas rekam medis di Puskesmas Umbulharjo I yang telah membantu peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan terhadap kesehatan fisik serta mental peneliti; dan
10. Teman-teman peneliti yang terlibat dalam penyusunan KTI ini.

Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Peneliti menyadari bahwa penyusunan KTI masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan

kritik dan saran demi kesempurnaan KTI. Akhir kata, semoga KTI ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya terkait akurasi kode diagnosis di puskesmas.

Yogyakarta, 27 April 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Pertanyaan Penelitian	22
BAB III. METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel.....	24
C. Waktu dan Tempat.....	26
D. Variabel Penelitian	26
E. Batasan Istilah	27
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	28
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian.....	30
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	30
I. Prosedur Penelitian.....	31
J. Manajemen Data.....	34
K. Etika Penelitian.....	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Puskesmas Umbulharjo I	39

B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan	58
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian.....	27
Tabel 3. Jumlah Data RME Tahun 2025 di Puskesmas Umbulharjo I	42
Tabel 4. Analisis Keakuratan RME pada 2 Metode di Puskesmas Umbulharjo I	49
Tabel 5. Jumlah Kode Akurat dan Tidak Akurat Setiap Bulan di Puskesmas Umbulharjo I.....	49
Tabel 6. Penambahan Kode Diagnosis untuk RME di Puskesmas Umbulharjo I	50
Tabel 7. Penggabungan Kode Diagnosis untuk RME di Puskesmas Umbulharjo I	50
Tabel 8. Analisis Kelompok Kesalahan pada 2 Metode dari RME di Puskesmas Umbulharjo I	53
Tabel 9. Kelompok Kesalahan Kode Manual dan AI Setiap Bulan dari RME di Puskesmas Umbulharjo I.....	53
Tabel 10. Rincian RME dengan Lebih dari 1 Kelompok Kesalahan	54
Tabel 11. Rincian 5 Besar Kesalahan Kode Manual dari RME di Puskesmas Umbulharjo I	55
Tabel 12. Rincian 5 Besar Kesalahan Kode AI dari RME di Puskesmas Umbulharjo I	55
Tabel 13. Analisis Konsistensi AI dalam Menghasilkan Kode Diagnosis dari RME di Puskesmas Umbulharjo I.....	57
Tabel 14. Rincian Kode AI yang Tidak Konsisten dari RME di Puskesmas Umbulharjo I	57
Tabel 15. Akurasi Kode dan Kelompok Kesalahan	86
Tabel 16. Reliabilitas AI pada RME.....	125

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep.	22
Gambar 3. Puskesmas Umbulharjo I.....	39
Gambar 4. Kunjungan Pasien Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2023-2025.	41
Gambar 5. Tampilan Menu Utama SIMPUS di Puskesmas Umbulharjo I.....	42
Gambar 6. Alur Pemberian Kode dari SOP di Puskesmas Umbulharjo I.....	44
Gambar 7. Alur Pemberian Kode dari Hasil Pengamatan di Puskesmas Umbulharjo I.	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin <i>Penelitian</i>	83
Lampiran 2. Rencana Jadwal Penelitian	84
Lampiran 3. Rencana Anggaran Penelitian.....	85
Lampiran 4. Analisis Kode RME Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025	86
Lampiran 5. Surat Permohonan <i>Expert Judgment</i>	124
Lampiran 6. Reliabilitas <i>AI</i> RME Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025	125
Lampiran 7. Peta Lokasi Puskesmas Umbulharjo I	152
Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	153
Lampiran 9. <i>Claude</i> untuk Menghasilkan Kode Diagnosis dari RME di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025	155

DAFTAR SINGKATAN

<i>AI</i>	: <i>Artificial Intelligence</i>
<i>ANC</i>	: <i>Antenatal Care</i>
<i>AUC</i>	: <i>Area Under the Curve</i>
<i>CCS</i>	: <i>Certified Coding Specialists</i>
<i>FKTP</i>	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<i>GPT-4</i>	: <i>Generative Pre-Trained Transformer 4</i>
<i>ICD-10</i>	: <i>International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision</i>
<i>KIA/KB</i>	: Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana
<i>Kepmenkes</i>	: Keputusan Menteri Kesehatan
<i>LKB</i>	: Layanan Komprehensif Berkesinambungan
<i>LLM</i>	: <i>Large Language Model</i>
<i>MTBS</i>	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
<i>Permenkes</i>	: Peraturan Menteri Kesehatan
<i>PDP</i>	: Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan
<i>PMIK</i>	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
<i>PTRM</i>	: Program Terapi Rumatan Metadon
<i>RME</i>	: Rekam Medis Elektronik
<i>SIMPUS</i>	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
<i>SOP</i>	: Standar Operasional Prosedur
<i>TB DOT</i>	: <i>Tuberculosis Directly Observed Treatment</i>
<i>TB MDR</i>	: <i>Tuberculosis Multi Drug Resistant</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ACCURACY CODE OF MANUAL AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) AT THE PUSKESMAS UMBULHARJO I IN 2025

Rezqa Amaliza¹, Nita Budiyaniti, S.KM., M.H², Syarah Mazaya Fitriana, S.KM.,
M.P.H³, Abdul Hadi Kadarusno, S.KM., M.P.H⁴, Mutiara Pertiwi, A.Md⁵,
Rahmah Nindyakinanti, A.Md⁶

^{1,2,3,4}Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta, ^{5,6}Puskesmas Umbulharjo I

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

Email: rezqamaliza@gmail.com, nitabudiyaniti.nita@gmail.com,
syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id, abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id,
mutekmutiara@gmail.com, rnindyakinanti@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Inaccurate ICD-10 diagnosis codes in primary health centers (puskesmas) negatively affect the quality of morbidity data and disease reporting, with errors commonly occurring at the code subcategory level (Munandziroh et al., 2024), while AI has been proven capable of improving coding accuracy and consistency as a supporting tool for health workers (Baigi et al., 2025.) A preliminary study at Puskesmas Umbulharjo I examining 60 outpatient medical records revealed inaccuracies in 35 manual-coded records (57.38%) and only 4 AI-coded records (6.56%), all falling within the subcategory group. This underscores the need to compare the accuracy of both methods and identify their error groups as a basis for recommending AI as a coding assistance tool.*

Objective: *This study aims to analyze the difference in ICD-10 diagnosis code accuracy between the manual method used at Puskesmas Umbulharjo I and the AI method using Claude, as well as to identify diagnosis code error groups based on expert judgment validation.*

Methods: *This study employed a descriptive quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 398 outpatient medical records from 2025, obtained through simple random sampling from a population of 68,995 records. Manual codes were compared with AI-generated codes produced by Claude using a structured prompt, and both were validated against expert judgment codes in accordance with ICD-10 Volume 2 (2010). Reliability testing was conducted using the test-retest method across two separate testing sessions to assess Claude's consistency in generating codes.*

Results: Based on the researcher's observations, diagnosis coding was not carried out in accordance with standard operating procedures (SOPs), there was no final validation by a Medical Records and Health Information Officer (PMIK), and frequent system loading issues occurred in the SIMPUS application. Manual codes were accurate in 93 medical records (23.37%), while AI codes were accurate in 345 medical records (86.68%). Manual coding errors were predominantly subcategory errors in 291 cases (95.41%) and category errors in 14 cases (4.59%). All AI coding errors were subcategory-level (100%). Claude's consistency reached 99.50%, with only 2 medical records producing different codes between sessions.

Conclusion: There is a significant accuracy gap between manual coding (23.37%) and AI coding (86.68%). Manual coding errors stem from non-compliance with SOPs, the absence of final PMIK validation, and limitations of the SIMPUS system. Manual codes experienced errors at both the category and subcategory levels, whereas all AI code errors were subcategory-level only. Claude's high consistency makes it a promising coding assistance tool, however final verification by a PMIK officer remains essential.

Keywords: Accuracy Code Diagnosis, Artificial Intelligence, Claude, Code Error Groups

ANALISIS PERBANDINGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS SECARA MANUAL DAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE* (AI) DI PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025

Rezqa Amaliza¹, Nita Budiyanti, S.KM., M.H², Syarah Mazaya Fitriana, S.KM.,
M.P.H³, Abdul Hadi Kadarusno, S.KM., M.P.H⁴, Mutiara Pertiwi, A.Md⁵,
Rahmah Nindyakinanti, A.Md⁶

^{1,2,3,4}Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta, ^{5,6}Puskesmas Umbulharjo I

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

Email: rezqamaliza@gmail.com, nitabudiyanti.nita@gmail.com,
syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id, abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id,
mutekmutiara@gmail.com, rnindyakinanti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidakakuratan kode diagnosis ICD-10 di puskesmas berdampak pada kualitas data morbiditas dan pelaporan penyakit, dengan kesalahan yang umumnya terjadi pada subkategori kode (Munandziroh *et al.*, 2024), sementara AI terbukti mampu meningkatkan akurasi dan konsistensi kodefikasi sebagai alat bantu petugas (Baigi *et al.*, 2025). Studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I terhadap 60 rekam medis rawat jalan menunjukkan ketidakakuratan kode manual sebesar 35 rekam medis (57,38%) dan kode AI hanya 4 rekam medis (6,56%), seluruhnya pada kelompok subkategori, sehingga diperlukan perbandingan akurasi dan identifikasi kelompok kesalahan keduanya sebagai dasar rekomendasi pemanfaatan AI sebagai alat bantu kodefikasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan akurasi kode diagnosis ICD-10 antara metode manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan metode AI oleh *Claude*, serta mengidentifikasi kelompok kesalahan kode diagnosis berdasarkan validasi *expert judgment*.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 398 rekam medis rawat jalan tahun 2025 yang diperoleh melalui *simple random sampling* dari populasi 68.995 rekam medis. Kode manual dibandingkan dengan kode AI yang dihasilkan *Claude* menggunakan *prompt*, kemudian keduanya divalidasi terhadap kode *expert judgment* yang sesuai dengan ICD-10 Volume 2 Tahun 2010. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *test-retest* pada dua sesi pengujian yang berbeda untuk melihat konsistensi dari *Claude* dalam menghasilkan kode.

Hasil: Berdasarkan pengamatan peneliti, pemberian kode diagnosis tidak sesuai SOP, tidak ada validasi akhir PMIK, dan juga sering *loading* pada SIMPUS. Kode

manual akurat sebanyak 93 rekam medis (23,37%), sementara kode *AI* akurat sebanyak 345 rekam medis (86,68%). Kelompok kesalahan kode manual didominasi oleh kesalahan subkategori sebanyak 291 rekam medis (95,41%) dan kesalahan kategori sebanyak 14 rekam medis (4,59%). Seluruh kesalahan kode *AI* adalah subkategori sebanyak 53 rekam medis (100%), dan konsistensi *Claude* mencapai 356 rekam medis (99,50%), dengan hanya 2 rekam medis yang menghasilkan kode berbeda antar sesi.

Kesimpulan: Terdapat kesenjangan akurasi yang signifikan antara kode manual (23,37%) dan kode *AI* (86,68%). Kesalahan kode manual bersumber dari tidak terlaksananya SOP, absennya validasi akhir PMIK, dan keterbatasan SIMPUS. Kode manual mengalami kesalahan pada kelompok kategori dan sub kategori, sedangkan kode *AI* seluruhnya bersifat subkategori. Konsistensi *Claude* yang tinggi menjadikannya potensial sebagai alat bantu pemberian kode, namun verifikasi akhir oleh PMIK tetap diperlukan.

Kata Kunci: Akurasi Kode Diagnosis, *Artificial Intelligence*, *Claude*, Kelompok Kesalahan Kode

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan harus terus beradaptasi dengan perkembangan zaman, termasuk dalam penerapan sistem digital. Transformasi digital menjadi bagian penting dalam mempercepat ketersediaan data penyakit yang akurat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas berperan dalam pelaksanaan transformasi tersebut melalui pengelolaan data yang terintegrasi (Permenkes RI No. 19, 2024). Satu diantara komponen penerapan transformasi digital di puskesmas adalah penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) sebagai sarana pencatatan dan pelaporan elektronik. Melalui SIMPUS, data dapat terdokumentasi secara digital dan menjadi dasar penting untuk pengambilan keputusan (Permenkes RI No. 31, 2019).

Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan pengolahan data yang telah terdokumentasi digital. Oleh sebab itu, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki peran penting dalam menjamin ketepatan data. PMIK dituntut untuk memiliki kemampuan dalam klasifikasi klinis dan kode diagnosis sesuai dengan *International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision* (ICD-10). Akurasi dan ketepatan kode diagnosis menjadi salah satu aspek penting untuk memastikan data yang digunakan telah sesuai standar ICD-10, sehingga dapat digunakan dalam pembuatan suatu keputusan (Kepmenkes RI No. 312, 2020).

Temuan dilapangan terkait kondisi keakuratan masih belum optimal. Penelitian-penelitian di Indonesia melaporkan tingkat akurasi kode ICD-10 yang masih rendah dan bervariasi. Penelitian menemukan ketidakakuratan kode, dilatarbelakangi oleh pemberian kode yang dilakukan dokter tanpa pelatihan memadai untuk menetapkan diagnosis (Nahor, Putri and Simanjuntak, 2024). Penelitian selanjutnya menunjukkan ketidakakuratan kode diagnosis dan perlunya peningkatan kompetensi petugas dalam kode penyakit kronik secara spesifik (Ornela *et al.*, 2025). Selain itu, ketidaktepatan kode diagnosis ditemukan pada digit keempat dan kelima (Putri, Kusumo and Wulandari, 2024).

Ketidakakuratan kode diagnosis ditemukan juga pada penelitian lain dan menunjukkan pola permasalahan yang sama. Penelitian lain menunjukkan ketidakakuratan kode diagnosis (Nurmawati *et al.*, 2024). Ketidakakuratan kode diagnosis dilatarbelakangi oleh belum optimalnya pemanfaatan ICD-10 (Fitriana, Widowati and Sakinah, 2023). Kategori ketidakakuratan kode adalah pada penentuan subkategori kode diagnosis, dikarenakan sistem yang belum dilengkapi fitur deteksi kesalahan maupun validasi khusus untuk PMIK (Munandziroh *et al.*, 2024). Ketidakakuratan juga diperparah dengan tidak dilakukannya SOP pemberian kode di lapangan, serta belum adanya validasi akhir PMIK (Alvionita and Renata, 2025). Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menegaskan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis masih menjadi permasalahan pada pelayanan kesehatan.

Permasalahan tersebut tidak hanya berdampak pada ketepatan pencatatan rekam medis, tetapi juga menimbulkan konsekuensi yang lebih luas terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. Ketidakakuratan kode diagnosis memengaruhi laporan morbiditas yang digunakan sebagai dasar penetapan pola penyakit dan perencanaan program kesehatan di tingkat pelayanan primer. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakakuratan berdampak langsung pada data morbiditas dalam pengambilan keputusan program kesehatan. (Nurmawati et al., 2024).

Fenomena yang telah dipaparkan menunjukkan adanya kesenjangan antara standar ketepatan kode dan kondisi nyata di lapangan. Oleh sebab itu, diperlukan terobosan untuk mengurangi kesalahan kode diagnosis. Salah satunya adalah pemanfaatan *Artificial Intelligence (AI)* untuk peningkatan akurasi dan konsistensi kode, efisiensi waktu, deteksi kesalahan otomatis, kemampuan pembelajaran berkelanjutan, dukungan terhadap pengambilan keputusan klinis, serta peningkatan kualitas data kesehatan secara keseluruhan (Baigi et al., 2025). Potensi penggunaan *AI* tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga telah dibuktikan melalui implementasi empiris. Validasi penerapan *AI-assisted coding* di Taiwan terhadap 2.632 rekam medis menunjukkan bahwa *AI* mampu meningkatkan konsistensi kode sekaligus menurunkan waktu kerja (Lu et al., 2024). Penelitian ini menunjukkan bahwa *AI* tidak hanya relevan sebagai alat bantu, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kinerja kode diagnosis. Keberhasilan implementasi tersebut mendorong penelitian yang mengevaluasi *AI* dalam pengambilan keputusan medis.

Sejalan dengan hal tersebut, 4 jenis *AI* telah diuji dan *Claude* menunjukkan kinerja paling stabil dan unggul. Temuan memperlihatkan bahwa *Claude* memperoleh skor *relevance* sebesar 3,6 dan *completeness* sebesar 3,4, nilai yang lebih tinggi dibandingkan *ChatGPT* (2,3; 2,5), *Bard* (2,5; 2,2), dan *Perplexity* (3,0; 3,0) (Uppalapati and Nag, 2024). Selain itu, *Claude* mampu menghasilkan ringkasan medis dengan akurasi klinis mencapai 90 poin, dan mendekati akurasi tenaga kesehatan profesional (Jin *et al.*, 2024). Bahkan, penelitian tentang perbandingan beberapa *AI*, menunjukkan bahwa *Claude* mampu mencapai akurasi tertinggi 58,8% dan melebihi akurasi manusia yaitu sebesar 49,4% (Kaczmarczyk *et al.*, 2024). Berbagai temuan tersebut telah menunjukkan potensi *Claude* dalam meningkatkan akurasi kode diagnosis, meskipun hasilnya tetap harus dilakukan validasi oleh *expert judgment* (D’Urso *et al.*, 2025).

Mayoritas penelitian sebelumnya di Indonesia berfokus pada penilaian tingkat akurasi kode diagnosis, dan belum menguraikan secara rinci kelompok kesalahan dalam kode diagnosis. Sementara itu, penelitian mengenai pemanfaatan *AI* umumnya masih dilakukan di luar negeri, pada rumah sakit rujukan, atau dalam konteks penyusunan ringkasan medis, sehingga belum mencerminkan kondisi pelayanan primer di Indonesia. Keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa *AI* belum banyak diuji dalam kode diagnosis berbasis ICD-10 pada puskesmas.

Puskesmas Umbulharjo I dipilih sebagai lokasi penelitian karena pada tahun 2024 Kecamatan Umbulharjo memiliki jumlah penduduk tertinggi di

Kota Yogyakarta, yaitu 72,20 jiwa (BPS Yogyakarta, 2025). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I pada bulan November 2025 untuk rekam medis rawat jalan bulan September 2025. Hasil analisis dari 60 sampel rekam medis menunjukkan bahwa kode diagnosis manual memiliki tingkat ketidakakuratan sebanyak 35 rekam medis (57,38%) dan seluruh kesalahan berada pada subkategori. Sementara itu, kode *AI* menunjukkan akurasi yang lebih tinggi dengan ketidakakuratan hanya sebanyak 4 rekam medis (6,56%) dan seluruhnya memiliki kelompok kesalahan subkategori. Keterbatasan akses terhadap pedoman kodefikasi maupun perangkat digital dapat menjadi salah satu penyebab perbedaan hasil kode (Budiyantri, 2025). Oleh sebab itu, penelitian akan berfokus pada penggunaan *Claude* dalam pencarian kode sehingga dapat dibandingkan dan diidentifikasi kelompok kesalahan kode diagnosis.

B. Rumusan Masalah

Studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I menunjukkan adanya ketidakakuratan kode manual oleh puskesmas sebanyak 35 rekam medis (57,38%) dan kode *AI* oleh *Claude* sebanyak 4 rekam medis (6,56%). Dengan demikian, bagaimana perbedaan akurasi kode diagnosis secara manual dan *AI* serta identifikasi kelompok kesalahan kode diagnosis ICD-10 di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan menganalisis perbedaan akurasi kode diagnosis ICD-10 dengan metode manual dan *AI*, serta mengidentifikasi kelompok kesalahan kode diagnosis berdasarkan validasi *expert judgment*.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis perbedaan akurasi kode ICD-10 antara metode manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan metode *AI* oleh *Claude* berdasarkan validasi *expert judgment*.
- b. Mengidentifikasi kelompok kesalahan kode diagnosis dari kode tidak akurat pada metode manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan metode *AI* oleh *Claude*.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Puskesmas Umbulharjo I, Jalan Veteran 43, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 55163.

2. Ruang Lingkup Waktu

Pengumpulan data selama 2 bulan, yaitu bulan Februari-Maret 2026. Data yang dianalisis adalah rekam medis pasien rawat jalan tahun 2025.

3. Ruang Lingkup Materi:

- a. Analisis akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 antara metode manual oleh Puskesmas dan metode *AI* oleh *Claude*.
- b. Identifikasi kelompok kesalahan kode (kategori dan subkategori) dari kode tidak akurat pada masing-masing metode.
- c. Penelitian bersifat kuantitatif, dengan peneliti berperan dalam pemberian kode, penginputan diagnosis ke *Claude*, pengolahan data, identifikasi kelompok kesalahan, dan interpretasi data.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya terkait akurasi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 serta potensi penerapan teknologi *AI* di pelayanan kesehatan primer.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta:

- 1) Memberikan analisis mengenai tingkat akurasi kode diagnosis yang dilakukan secara manual dan dengan bantuan *AI*.
- 2) Menyediakan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan sistem kode diagnosis.

b. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, terutama kode menggunakan ICD-10.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait perbandingan akurasi kode diagnosis antara metode manual dan *AI* di Indonesia belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian yang menjadi referensi acuan, diantaranya:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yasir Abdelgadir, Charat Thongpra-yoon, Jing Miao Tahun 2024.	<i>AI integration in nephrology: evaluating ChatGPT for accurate ICD-10 documentation and coding.</i>	Kuantitatif	Akurasi ChatGPT.	Penelitian dilakukan pada rekam medis kasus nefrologi dan akurasi AI 87,6% dalam kode diagnosis nefrologi.	Penelitian ini memiliki persamaan mengevaluasi akurasi AI dalam kode ICD-10, menggunakan AI, dan validasi expert judgment.	Penelitian ini memiliki perbedaan karena spesifik bidang nefrologi, dilakukan di rumah sakit luar negeri, dan menggunakan ChatGPT sedangkan penelitian ini menggunakan Claude.

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Vamsi Krishna Uppalapati, Deb Sanjay Nag Tahun 2024.	<i>A Comparative Analysis of AI Models in Complex Medical Decision Making: Scenarios Evaluating ChatGPT, Claude AI, Bard, and Perplexity.</i>	Kuantitatif	Akurasi AI.	Penelitian dilakukan pada rekam medis kasus umum 2023. <i>Claude</i> unggul dengan akurasi 82,4%, lebih tinggi dari <i>ChatGPT</i> (76,2%), <i>Bard</i> (73,5%), dan <i>Perplexity</i> (70,1%).	Penelitian ini memiliki persamaan menggunakan AI untuk analisis medis, serta mengukur akurasi.	Penelitian ini memiliki perbedaan karena fokus pada pengambilan keputusan medis, bukan pengodean ICD-10, tidak membandingkan AI dengan metode manual, serta bukan di pelayanan primer.
3.	Haijiao Jin, Jinglu Guo, Qisheng Lin, Shaun Wu, Weiguo Hu, Xiaoyang Tahun 2024.	<i>Comparative Study of Claude 3.5-Sonnet and Human Physicians in Generating Discharge Summaries for Patients with Renal Insufficiency.</i>	Kuantitatif	Akurasi <i>Claude</i> dan Manusia.	<i>Claude</i> mencapai skor akurasi 90 poin dan dokter 92 poin dengan efisiensi waktu 52% lebih cepat, yaitu 30 detik dan dokter 15 menit.	Penelitian ini memiliki persamaan menggunakan <i>Claude</i> untuk analisis medis, validasi <i>expert judgment</i> , serta fokus akurasi.	Penelitian ini memiliki perbedaan karena fokus pada pengambilan keputusan medis bukan pengodean ICD-10, hanya pada pasien kasus ginjal, serta bukan di pelayanan primer.
4.	Riza Suci Ernaman Putri, Retno Kusumo, Siti Wulandari Tahun 2024.	<i>Analysis of the accuracy of ICD-10 codes in outpatient diagnoses</i>	Kuantitatif	Akurasi kode diagnosis.	Pada 200 rekam medis pasien rawat jalan Januari dan Februari 2024 ditemukan	Penelitian ini memiliki persamaan dalam menganalisis akurasi kode ICD-10 di Pus-	Penelitian ini memiliki perbedaan karena tidak membahas lebih lanjut terkait identifikasi kelom-

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		<i>at the Kijang Health Center.</i>			ketidakakuratan sebesar 33,3% dengan kesalahan pada digit keempat dan kelima.	kesmas, fokus pasien rawat jalan, dan adanya validasi oleh <i>expert judgment</i> .	pok kesalahan, serta tidak menggunakan <i>AI</i> sehingga tidak ada perbandingan 2 metode.
5.	Munandziroh, Andri Asmoro-wati, Cahyono Rahadiyanto, Asih Prasetyowati Tahun 2024.	<i>Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes Based on ICD-10 with the Application of the 4th Character at the Puskesmas of Semarang City.</i>	Kuantitatif	Akurasi kode diagnosis.	Pada 450 rekam medis pasien rawat jalan ditemukan ketidakakuratan sebesar 72,77% dengan kesalahan terbanyak pada digit keempat dan kelima.	Penelitian ini memiliki persamaan dalam menganalisis akurasi kode ICD-10 di Puskesmas, lalu fokus pasien rawat jalan.	Penelitian ini memiliki perbedaan karena tidak menggunakan <i>AI</i> , fokus keterangan kesalahan hanya pada karakter ke 4 dan 5 dan tidak ada pengelompokkan spesifik, serta tidak menggunakan validasi oleh <i>expert judgment</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Puskesmas

Puskesmas sesuai Permenkes RI No. 19 Tahun 2024 Pasal 1 Ayat 1 adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, dengan orientasi utama bertumpu pada upaya promotif, preventif, serta layanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sebagai pelengkap. Puskesmas memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pencatatan dan pelaporan medis secara standar, termasuk kode diagnosis (Permenkes RI No. 19, 2024).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer harus diselenggarakan secara terintegrasi, dekat dengan masyarakat, dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan kesehatan sepanjang siklus kehidupan sesuai dengan perannya dalam Pasal 3 Ayat 2. Penegasan selanjutnya diperkuat pada Pasal 10 bahwa puskesmas wajib didirikan minimal di setiap kecamatan dengan mempertimbangkan rasio penduduk, yaitu paling banyak 30.000 penduduk, sehingga masyarakat mudah dalam menjangkau puskesmas (Permenkes RI No. 19, 2024).

2. Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)

Penerapan teknologi informasi pada tingkat pelayanan primer seperti puskesmas memerlukan regulasi komprehensif untuk menjamin standardisasi dan kualitas data yang dihasilkan. Sistem informasi sesuai

Permenkes RI No. 31 Tahun 2019 Pasal 1 Ayat 2 adalah sistem yang berfungsi sebagai media dokumentasi, tetapi juga berperan mendukung proses pengambilan keputusan dan penyusunan laporan kesehatan. Kualitas sistem ini sangat bergantung pada informasi yang dimasukkan, khususnya ketepatan kode diagnosis (Permenkes RI No. 31, 2019).

Keberadaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) sebagai sistem utama dalam pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan di puskesmas. Pengaturan SIMPUS dalam Pasal 2 bertujuan untuk mewujudkan sistem informasi yang terintegrasi, sekaligus menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, serta mudah diakses. Selain mendukung proses pelayanan, SIMPUS juga memperkuat manajemen puskesmas dalam perencanaan, pelaporan, dan evaluasi kinerja, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 31, 2019).

3. Rekam Medis

Dokumentasi medis memiliki peran fundamental dalam kontinuitas pelayanan kesehatan. Rekam medis sesuai Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 1 berperan sebagai catatan resmi yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, serta layanan lain diselenggarakan untuk meningkatkan pelayanan, memberikan jaminan kepastian hukum, melindungi kerahasiaan dan keamanan data pasien, serta mendorong pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi.

Adapun isi rekam medis sesuai Pasal 26 Ayat 6 sekurang-kurangnya meliputi data identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis dan rencana tindak lanjut, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan (Permenkes RI No. 24, 2022).

Perubahan menuju digitalisasi menuntut setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik sesuai Pasal 3 Ayat 1. Rekam medis elektronik sesuai Pasal 5 berperan sebagai dokumen medis yang dibuat dan dikelola dengan sistem elektronik, serta menjadi bagian dari subsistem informasi kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik sesuai Pasal 6 meliputi kegiatan registrasi pasien, pencatatan data klinis, pengelolaan klaim pembiayaan, penyimpanan hingga transfer data (Permenkes RI No. 24, 2022).

Pengelolaan rekam medis elektronik membutuhkan peran PMIK terutama dalam klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit. Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020 menetapkan bahwa kompetensi ke 5 mencakup keterampilan dalam memahami konsep klasifikasi dan kodifikasi, menggunakan berbagai sistem klasifikasi serta menyusun statistik penyakit dan prosedur klinis. Hal ini menegaskan bahwa PMIK mampu memahami dan menerapkan sistem kodifikasi seperti ICD-10 (Kepmenkes RI No. 312, 2020).

Kualitas rekam medis berhubungan erat dengan ketepatan kode diagnosis, karena merupakan sumber data untuk kodifikasi klinis. Keakuratan rekam medis sangat penting untuk penetapan kode ICD-10

untuk menghasilkan informasi yang konsisten, sehingga dapat dianalisis dengan mudah untuk pengelolaan data dan informasi pasien (Budyanti and Santoso, 2024).

4. Kode Diagnosis

Diagnosis merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan klinis yang kompleks berdasarkan informasi yang dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Widjaja and Sugiarsi, 2023). Selanjutnya, kode diagnosis merupakan kegiatan menerjemahkan informasi diagnosis dan prosedur medis ke dalam sistem klasifikasi yang telah ditetapkan secara internasional. Kode diagnosis bertujuan untuk standardisasi terminologi medis sehingga memungkinkan pertukaran informasi yang konsisten antar fasilitas kesehatan dan negara. Proses ini memerlukan pemahaman terhadap terminologi medis dan sistem klasifikasi yang digunakan (WHO, 2010).

Dalam perkembangannya, proses kode diagnosis dapat dilakukan dengan dua metode yang berbeda. Kode manual merupakan proses kode yang dilakukan oleh petugas koding dengan menggunakan ICD-10, yang memerlukan kemampuan analisis mendalam terhadap terminologi medis dan menghasilkan kode manual yang akan digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, kode *AI* merupakan proses otomatis yang memanfaatkan mesin untuk menganalisis informasi diagnosis dan menghasilkan kode *AI* (Abdelgadir *et al.*, 2024). Kedua metode ini menghasilkan kode diagnosis yang dapat dibandingkan akurasinya.

5. *International Classification of Diseases Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*

Sistem klasifikasi internasional tersebut berupa ICD-10 yang berisikan pengelompokan kriteria dari setiap penyakit. ICD-10 dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit menjadi kode kombinasi huruf dan angka, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah. Pada praktiknya, penentuan kode diagnosis dilakukan melalui beberapa tahapan agar sesuai dengan pedoman ICD-10. Dimulai dari menelaah diagnosis yang tertulis pada rekam medis, kemudian mencari *lead term* yang sesuai dalam *Volume 3* (Indeks Alfabetis) ICD-10. Selanjutnya, hasil pencarian tersebut diverifikasi pada *Volume 1* (Daftar Tabular) guna memastikan kategori dan subkategori kode yang paling tepat. Proses ini diakhiri dengan pemberian kode final yang mencerminkan diagnosis secara lengkap, biasanya terdiri dari tiga hingga lima karakter sesuai kebutuhan spesifisitas (WHO, 2010).

Dalam proses tersebut, ketelitian dan konsistensi sangat menentukan akurasi. Akurasi kode diagnosis merupakan tingkat kesesuaian antara kode diagnosis yang diberikan dengan standar ICD-10 yang benar. Penilaian akurasi dilakukan dengan membandingkan kode yang dihasilkan dari masing-masing metode, yaitu manual dan *AI* terhadap kode yang telah divalidasi oleh *expert judgment*. Kode diagnosis akan akurat jika terdapat kesamaan dengan kode yang telah divalidasi, dan tidak akurat jika terdapat perbedaan (Putri, Kusumo and Wulandari, 2024).

Ketidakkuratan terjadi karena adanya kesalahan dalam pemilihan kode diagnosis sesuai ICD-10. Kesalahan-kesalahan ini dapat diklasifikasikan ke dalam kelompok berdasarkan jenis ketidaktepatan, yang meliputi:

1. Kategori

Kesalahan kategori dalam pengkodean muncul ketika kode tiga digit yang dipilih tidak sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan pada pasien. Selain itu, kesalahan juga dapat terjadi pada kondisi di mana terdapat lebih dari satu diagnosis yang masih saling berkaitan, namun tidak dikombinasikan atau tidak direpresentasikan secara tepat dalam satu kode yang sesuai. Di samping itu, ketidaklengkapan dalam penulisan kode *external cause*, yang seharusnya menjelaskan bagaimana dan di mana suatu kejadian atau kecelakaan berlangsung, juga termasuk dalam kategori kesalahan (WHO, 2010).

Contoh kesalahan:

- a. Kode tiga digit awal

Diagnosis: *Postpartum Care and Examination*

Kode yang diberikan: Z93

Kode yang benar: Z39.2

- b. Kode kombinasi

Diagnosis:

Essential primary hypertension

Stroke, not specified as haemorrhage or infarction

Kode yang diberikan: I10; I64

Kode yang benar: I64

c. Kode *external cause*

Diagnosis: *Superficial injuries involving multiple body regions*

Kode yang diberikan: T00

Kode yang benar: T00, 9; V23.49

2. Subkategori

Kesalahan subkategori muncul ketika kategori tiga digit sudah benar, tetapi digit keempat atau kelima yang seharusnya memberikan detail tambahan tidak digunakan atau keliru dipilih (WHO, 2010).

Contoh Diagnosis: *Low Back Pain*

Kode yang diberikan puskesmas: M54.5

Kode yang benar: M54.59

6. *Artificial Intelligence (AI)* dalam Kode Medis

Artificial Intelligence (AI) merupakan cabang ilmu komputer yang berfokus pada pengembangan sistem yang mampu meniru kemampuan kognitif manusia, seperti belajar, menalar, mengenali pola, dan mengambil keputusan. *AI* bertujuan menciptakan sistem yang dapat memecahkan permasalahan secara mandiri dengan memperoleh pengetahuan dari data. Pemanfaatan *AI* menjadi semakin signifikan pada 1980 ketika jaringan saraf tiruan mulai dikembangkan. Perkembangan tersebut memungkinkan *AI* memahami keterkaitan data klinis secara mendalam, termasuk dalam proses identifikasi pola penyakit dan kode diagnosis berbasis konteks (Damayanti *et al.*, 2025).

Kemampuan *AI* tidak mengubah esensi bahwa peran manusia tetap menjadi elemen sentral dalam pengambilan keputusan klinis maupun teknis. Sejalan dengan pemikiran dalam *The Age of AI and Our Human Future*, yang menegaskan bahwa kecerdasan buatan bukanlah pengganti manusia, melainkan alat yang membantu. Perkembangan *AI* menghadirkan bentuk kerjasama baru, di mana sebagian keputusan dilakukan oleh manusia, sebagian oleh mesin, dan sebagian melalui kolaborasi keduanya. Saat ini, terdapat beberapa *AI* berbasis *Large Language Model (LLM)* yang dapat dimanfaatkan dalam bidang kesehatan, antara lain *ChatGPT* yang dikembangkan oleh *OpenAI*, *Gemini* dari *Google*, *Perplexity*, dan *Claude* dari *Anthropic* (Kissinger, Schmidt and Huttenlocher, 2021).

a. Jenis *AI*

1) *ChatGPT*

ChatGPT merupakan *AI* yang dikembangkan oleh *OpenAI* dan dirilis pada 30 November 2022 sebagai *chatbot* yang dirancang untuk menghasilkan teks alami, menjawab pertanyaan, dan membantu penulisan. *Link* aksesnya melalui *website* adalah <https://chat.openai.com/chat> (Perdana *et al.*, 2024).

2) *Gemini*

Gemini merupakan *AI* yang dikembangkan oleh *Google* sebagai respon strategis terhadap popularitas *ChatGPT*. *Gemini* awalnya diluncurkan dengan nama *Bard* pada Maret 2023, dan berubah

nama menjadi *Gemini* pada Februari 2024. *Link* aksesnya melalui *website* adalah <https://gemini.com> (Storybuddiesplay, 2024).

3) *Perplexity AI*

Perplexity AI merupakan *AI* yang dirancang dengan pendekatan berbeda, yaitu menggabungkan kemampuan *Large Language Model (LLM)* dengan mesin pencari. *AI* ini diluncurkan pada Desember 2022 dengan fokus "*answer engine*" yang memberikan informasi dengan sitasi sumber transparan. *Link* aksesnya melalui *website* adalah <https://www.perplexity.ai/> (Deepak, 2025).

4) *Claude*

Claude merupakan *AI* yang dikembangkan oleh *Anthropic*, perusahaan yang didirikan oleh mantan peneliti *OpenAI* yaitu Dario Amodei dan Daniela Amodei. Versi pertama, *Claude* diperkenalkan pada Maret 2023, dengan fokus pada keamanan, etika, dan reliabilitas. *Claude* dirancang untuk penulisan akademik, analisis dokumen panjang, reasoning kompleks, serta percakapan natural. *Link* aksesnya melalui *website* adalah <https://claude.ai/> (Belner, 2025).

b. Keunggulan dan Alasan Pemilihan *Claude*

Claude yang dikembangkan oleh *Anthropic* dipilih sebagai *AI* dalam penelitian ini berdasarkan bukti empiris keunggulannya dalam berbagai parameter evaluasi medis. *Claude* mengungguli *AI* lainnya dengan akurasi 82,4%, skor relevansi 3,64 dari skala 4 (setara 91%),

dan kelengkapan 3,43, dengan perbedaan 6,2 poin persentase akurasi dibandingkan *ChatGPT* dan 8,9 poin dibandingkan *Gemini* (Uppalapati and Nag, 2024).

Keunggulan *Claude* tidak hanya terletak pada performa statistik, tetapi juga pada kemampuan fundamental dalam memproses dan memahami informasi medis. *Claude* berfokus pada interaksi antara komputer dan bahasa manusia. Proses kerja *Claude* dalam memahami dan menghasilkan suatu perintah dijelaskan melalui empat tahapan utama (Davidson, 2025):

1) *Data Analysis*

AI dilatih menggunakan sejumlah besar data untuk mempelajari pola penggunaan kata, struktur kalimat, serta cara penyampaian informasi sistematis. Proses ini membuat *AI* memahami keterkaitan antarunsur bahasa dalam konteks tertentu.

2) *Pattern Recognition*

AI mengidentifikasi pola-pola bahasa yang umum digunakan. Ketika menerima masukan atau perintah dari pengguna, *AI* memanfaatkan pola tersebut untuk menentukan respons.

3) *Content Generation*

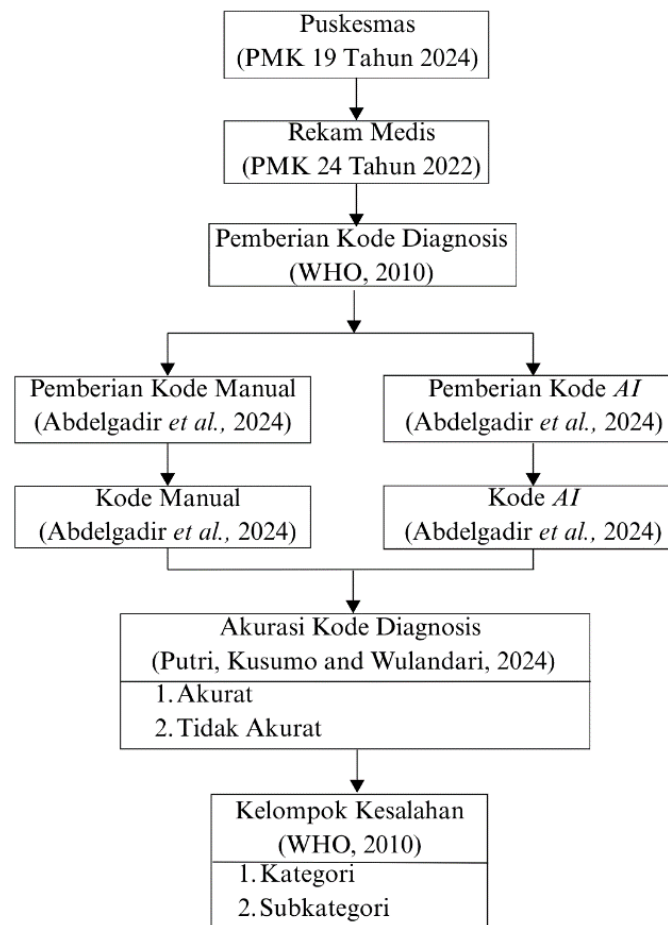
Setelah pola bahasa dikenali, *AI* menghasilkan teks yang sesuai dengan kaidah tata bahasa serta konteks perintah yang diberikan. Tahap ini memungkinkan *AI* menyusun informasi secara logis.

4) *Feedback Loop*

Setiap interaksi pengguna digunakan sebagai dasar evaluasi untuk menyesuaikan respons selanjutnya. Mekanisme ini berperan dalam meningkatkan kualitas keluaran sistem secara bertahap dari waktu ke waktu.

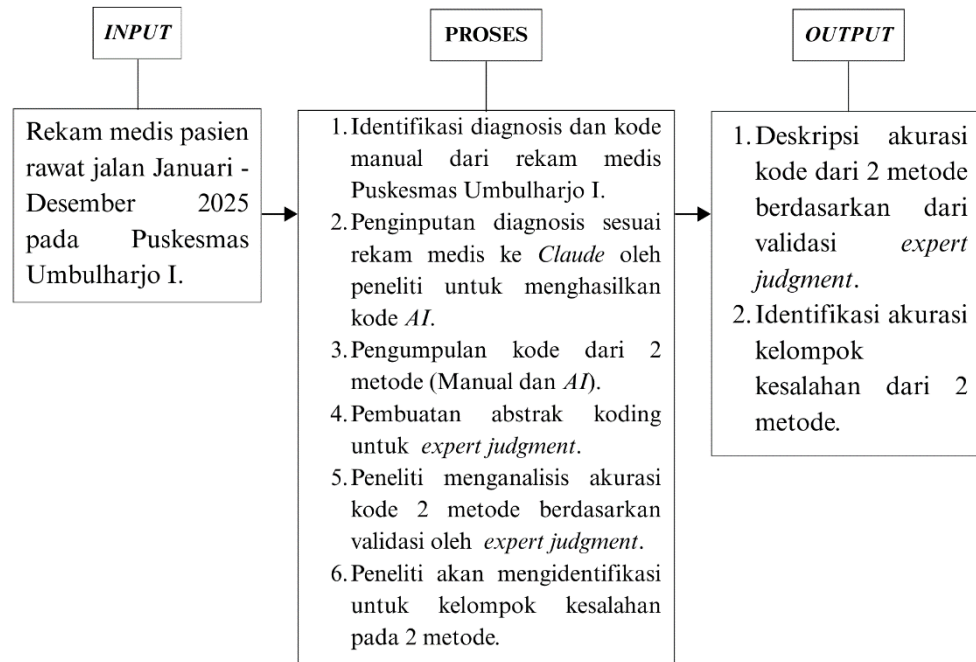
B. Kerangka Teori

Sesuai teori pada telaah pustaka bagian puskesmas, rekam medis, kode diagnosis, dan ICD-10, berikut ini penggambaran kerangka teorinya.



Gambar 1. Kerangka Teori.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana akurasi kode ICD-10 antara metode manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan metode *AI* oleh *Claude* berdasarkan validasi *expert judgment*?
2. Bagaimana kelompok kesalahan kode yang teridentifikasi pada metode manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan metode *AI* oleh *Claude*?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan prosedur ilmiah yang dirancang untuk memperoleh data sistematis. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian dengan pengumpulan data melalui instrumen serta analisis yang disajikan dalam bentuk angka. Sementara itu, penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang berfokus pada penggambaran nilai berupa angka tanpa pengujian hubungan (Sugiyono, 2023).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif karena paling sesuai dengan tujuan, yakni menganalisis akurasi kode diagnosis ICD-10 serta identifikasi kelompok kesalahan pada rekam medis rawat jalan tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 di Puskesmas Umbulharjo I dengan membandingkan kode manual, kode *AI*, dan kode *expert judgment*.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana yang digunakan peneliti untuk memperoleh data, guna menjawab rumusan masalah penelitian. Desain *crossectional* merupakan desain penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu, di mana variabel-variabel penelitian diukur secara

bersamaan dalam periode yang sama tanpa adanya tindak lanjut atau pengamatan dalam jangka waktu tertentu (Sugiyono, 2023).

Penelitian ini menggunakan desain *crossectional* karena pengumpulan data dilakukan dalam satu periode, yaitu rekam medis rawat jalan tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 yang berisi diagnosis, anamnesis, dan kode puskesmas, kemudian dilakukan proses kode dengan *AI*. Meskipun proses kode *AI* dilakukan pada waktu yang berbeda, data yang dikaji tetap berasal dari periode yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas dengan kuantitas tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Umbulharjo I tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 yang telah diberi kode oleh puskesmas dengan jumlah sebanyak 68.995 rekam medis.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2023).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *simple random sampling*. Teknik ini termasuk dalam kategori *probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Adiputra et al., 2021). Penentuan jumlah sampel dengan *simple random sampling* sebagai berikut:

- a. Melakukan penentuan populasi dengan 68.995 rekam medis 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 di Puskesmas Umbulharjo I.
- b. Menetapkan jumlah sampel yang akan diambil dengan rumus *Slovin*, karena jumlah populasi telah diketahui (Sugiyono, 2023).

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{68.995}{1+68.995(0,05^2)}$$

$$n = \frac{68.995}{1+172,5}$$

$$n = \frac{68.995}{173,5}$$

$$n = 397,6 \approx 398 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *margin of error* (0,05)

- c. Menghitung proporsi sampel untuk setiap bulan, sehingga seluruh populasi dapat terwakili (Adiputra et al., 2021).

$$n = \sum \frac{\text{RM bulan ke-}i}{\text{RM 1 Tahun}} \times 398$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

- d. Membuat daftar anggota populasi setiap bulan dan diberi nomor urut menggunakan *Microsoft Excel*.
- e. Melakukan pemilihan sampel secara acak untuk setiap bulan sesuai jumlah yang telah ditentukan.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan tanggal 1 Februari sampai dengan 13 Maret 2026.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Puskesmas Umbulharjo I di Jalan Veteran No. 43, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 55163.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian kuantitatif deskriptif, variabel bersifat mandiri atau tunggal karena tidak bertujuan mencari hubungan atau pengaruh antar variabel. Pengukuran dilakukan dengan analisis deskriptif (Sugiyono, 2023). Penelitian ini memiliki 2 variabel mandiri atau tunggal, yaitu akurasi kode dan kelompok kesalahan kode.

Kedua variabel ini tidak memiliki hubungan sebab akibat, melainkan masing-masing diukur dan digambarkan karakteristiknya melalui distribusi frekuensi dan persentase.

E. Batasan Istilah

Batasan istilah diperlukan dalam penelitian agar dapat mengarahkan proses penelitian pada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen. Batasan tersebut dikenal sebagai definisi operasional (Notoadmojo, 2010).

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Akurasi Kode Diagnosis Puskesmas.	Persentase kesamaan antara kode manual dengan kode diagnosis yang telah divalidasi oleh <i>expert judgment</i> . a. Akurat: Adanya kesamaan antara kode manual dengan kode diagnosis yang telah di validasi <i>expert judgment</i> . b. Tidak Akurat: Adanya perbedaan antara kode manual dengan kode diagnosis yang telah di validasi <i>expert judgment</i> .	<i>Checklist</i>	0 = Tidak akurat 1 = Akurat	Nominal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
2.	Akurasi Kode Diagnosis AI.	Persentase kesamaan an-tara kode AI dengan kode diagnosis yang telah divalidasi oleh <i>expert judgment</i>. a. Akurat: Adanya kesamaan antara kode AI dengan kode diagnosis yang telah di validasi <i>expert judgment</i>. b. Tidak Akurat: Adanya perbedaan antara kode AI dengan kode diagnosis yang telah di validasi <i>expert judgment</i>.	Checklist	0 = Tidak akurat 1 = Akurat	Nominal
3.	Kelompok kesalahan kode.	Kelompok kesalahan dari kode ICD-10 pada 2 metode (manual dan AI) terhadap kode diagnosis yang telah divalidasi oleh <i>expert judgment</i>. a. Kategori: Adanya kesalahan pada kode tiga digit yang dipilih, kode dilakukan kombinasi jika ada, serta tidak lengkap dengan <i>external cause</i>. b. Subkategori: Adanya kesalahan pada kode digit keempat atau kelima yang di-pilih dan tidak sesuai dengan diagnosis pasien.	Checklist	2 = Kategori 3 = Subkategori	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data penelitian berdasarkan sumber terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari

sumber asli melalui proses penelitian, sedangkan data sekunder merupakan data yang telah ada sebelumnya (Sugiyono, 2023). Penelitian ini menggunakan data, meliputi:

a. Data Primer

Kode diagnosis ICD-10 yang dihasilkan oleh *Claude* berdasarkan diagnosis yang sama dari rekam medis pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 yang berisikan diagnosis serta kode ICD-10 sebagai kode puskesmas.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu penelitian yang memiliki tujuan utama berupa mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi. Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian, disertai dengan pencatatan terhadap variabel yang diteliti. Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi pasif, yaitu jenis observasi di mana peneliti hadir di lokasi kegiatan yang diamati, namun tidak ikut terlibat dalam kegiatan (Sugiyono, 2023).

Dalam penelitian ini, peneliti datang langsung ke puskesmas untuk mengamati penggunaan SIMPUS dan SOP yang berlaku sebagai sistem dan prosedur yang menjadi konteks pemberian kode diagnosis. Observasi dilakukan terhadap rekam medis rawat jalan 1 Januari sampai dengan 31

Desember 2025, di mana peneliti mengambil data yang dibutuhkan dari SIMPUS untuk diisikan pada lembar *checklist* dan alat-alat mekanik.

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur fenomena yang diamati. Secara spesifik, semua fenomena disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian kuantitatif deskriptif ini, instrumen yang digunakan berupa:

1. *Checklist*

Checklist merupakan daftar pengecek untuk sesuatu yang akan diteliti dan disesuaikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini digunakan 3 *checklist* yaitu untuk analisis akurasi kode diagnosis, kelompok kesalahan, dan konsistensi *AI*.

2. Alat-Alat Mekanik/Elektronik

Alat-alat ini akan digunakan oleh peneliti untuk menyimpan data dan setiap saat dapat dibuka atau diputar oleh peneliti (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini digunakan laptop dan ponsel untuk mengambil gambar, merekam, dan menyimpan data.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Widodo *et al.*, 2023). Uji validitas dalam penelitian tidak dilakukan karena peneliti

menggunakan *checklist* akurasi kode diagnosis yang berisikan kode manual oleh puskesmas dan validasi *expert judgment* dari penelitian “*Analysis of the accuracy of ICD-10 codes in outpatient diagnoses at the Kijang Health Center*” oleh Riza Suci Ernaman Putri, Retno Kusumo, Siti Wulandari tahun 2024 (Putri, Kusumo and Wulandari, 2024). Pada penelitian yang akan dilaksanakan, akan ditambah juga kolom kode *AI*.

Reliabilitas merupakan derajat konsistensi, dimana suatu data dinyatakan konsisten apabila dua atau lebih penelitian dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama (Widodo *et al.*, 2023). Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan konsistensi hasil kode ICD-10 yang dihasilkan oleh *AI*. Pengujian reliabilitas menggunakan metode *test-retest reliability* dengan menjalankan input *file* koding yang sama secara berulang saat penelitian.

I. Prosedur Penelitian

1. Persiapan penelitian:

- a. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing terkait judul.
- b. Mengajukan surat perizinan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Yogyakarta dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I.
- c. Mengolah data studi pendahuluan untuk mendapatkan persentase perbedaan kode manual oleh Puskesmas dan kode *AI* oleh *Claude*.
- d. Menyusun dan melakukan bimbingan proposal ke dosen pembimbing.
- e. Mempresentasikan hasil penyusunan proposal.

- f. Melakukan perbaikan proposal berdasarkan saran serta masukan dari dosen penguji dan pembimbing.
- g. Mengurus perizinan apabila dosen penguji dan dosen pembimbing menyetujui untuk lanjut penelitian.
- h. Berkoordinasi dengan *expert judgment* untuk menjelaskan tujuan penelitian dan peran yang akan dilakukan.

2. Pelaksanaan penelitian:

- a. Melakukan koordinasi kepada pihak Puskesmas Umbulharjo I serta menunjukkan surat izin penelitian.
- b. Mengumpulkan seluruh rekam medis pasien dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025 dan melakukan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*.
- c. Selanjutnya, peneliti melakukan kode diagnosis menggunakan *Claude* versi gratis dengan mengakses pada *link* <https://claude.ai/>.
- d. Memasukkan *file* berisikan tabel sebelumnya, dan peneliti memberikan *Prompt* atau perintah pada *Claude*, yaitu:

“Anda adalah asisten kodifikasi medis profesional yang ahli dalam sistem klasifikasi ICD-10 tahun 2010. Tugas Anda adalah melakukan kode diagnosis medis dengan standar kualitas tinggi sesuai pedoman ICD-10 tahun 2010.

Instruksi Kode:

- 1) Bacalah dengan teliti setiap baris data yang berisi informasi pasien meliputi nomor pasien, jenis kelamin, usia, dan diagnosis.

- 2) Lakukan kode dengan memberikan kode ICD-10 paling spesifik. Jika diagnosis tidak memiliki keterangan lanjut, maka gunakan kode *unspecified* yaitu poin 9.
- 3) Lakukan pengodean kombinasi, jika beberapa diagnosis memiliki kode yang bisa dijadikan 1 kode.
- 4) Lengkapi kode pada blok S dan T dengan kode *external cause*.
- 5) Sajikan hasil kode dalam bentuk tabel seperti *file* sebelumnya dan kamu bisa menambahkan kolom kode *Claude*.
- 6) Periksa kembali setiap kode untuk memastikan kesesuaian antara diagnosis dan kode ICD-10 yang dipilih, serta tidak ada kesalahan dalam penulisan kode ICD-10.

Lakukan kode pada seluruh data dari *file* yang diberikan dengan mengikuti instruksi kode. Pastikan hasil kode konsisten, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara administratif.”

- e. Mencatat hasil kode dari *Claude* (Lampiran 4).
- f. Menyiapkan abstrak koding untuk *expert judgment*. Peneliti akan memberikan kode ICD-10 terlebih dahulu, untuk mempermudah pengecekan yang dilakukan *expert judgment*. Abstrak berisikan kolom No, No. Px, JK, Usia, Diagnosis, Kode Manual, Kode AI, Kode Peneliti, Analisis *expert judgment*, dan Keterangan.
- g. Memeriksa kode manual dan kode AI untuk menentukan akurasi masing-masing metode.
- h. Mengidentifikasi kelompok kesalahan kode.

- i. Mendokumentasikan seluruh data yang telah terkumpul secara sistematis dan lengkap untuk persiapan analisis data.

3. Penyelesaian penelitian:

- a. Memasukkan data ke dalam *Microsoft Word* dan memastikan tidak ada data yang hilang.
- b. Melakukan analisis deskriptif dengan menghitung frekuensi persentase akurasi dan distribusi kelompok kesalahan.
- c. Melakukan uji reliabilitas untuk *Claude* sebanyak 1 kali pengulangan untuk mengecek konsistensi kode diagnosis yang telah diberikan.
- d. Menyajikan hasil analisis dalam tabel, grafik, dan narasi deskriptif yang menjelaskan persentase atau nilai yang didapatkan.
- e. Menyusun laporan penelitian lengkap dan bimbingan final dengan dosen pembimbing untuk penyempurnaan laporan penelitian.

J. Manajemen Data

Manajemen data merupakan proses pengelolaan data penelitian secara sistematis dan terstruktur untuk menjamin kualitas, keamanan, dan kesiapan data untuk dianalisis. Manajemen data yang baik akan menghasilkan data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, manajemen data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Collecting*)

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data juga meliputi kode AI dari *Claude*

sesuai dengan *prompt* atau perintah yang peneliti berikan.

2. *Editing* dan Tabulasi Data

Tahap *editing* dalam penelitian merupakan proses pemeriksaan untuk menjamin kelengkapan data. Kegiatan yang dilakukan mencakup pengecekan kelengkapan pengisian pada *checklist* agar tidak kosong.

Tahap tabulasi merupakan penyusunan data yang telah melalui proses *editing* dalam bentuk tabel agar lebih mudah dianalisis. Tabulasi dilakukan menggunakan *Microsoft Word*. Data disajikan dalam tabel, yang meliputi akurasi kode, klasifikasi kelompok kesalahan, dan konsistensi *AI* (Lampiran 4 dan 6).

3. *Processing* Data

Tahap *processing* merupakan proses pengolahan data yang telah ditabulasi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan statistik sederhana. Perhitungan mencakup akurasi kode manual dan *AI* dengan *expert judgment* serta analisis kelompok kesalahan berdasarkan kategori dan subkategori. Selain itu, akan dilakukan penghitungan konsistensi *AI* untuk setiap kode diagnosis dari 1 kali pengulangan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan persentase. Selanjutnya, akan dipaparkan juga jumlah kode akurat dan tidak akurat masing-masing bulan, kode-kode yang mengalami penambahan kode, dan juga kode-kode yang mengalami penggabungan kode, sebagai berikut:

a. Akurasi Kode Diagnosis:

1) Kode Diagnosis Akurat:

$$\text{Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

2) Kode Diagnosis Tidak Akurat:

$$\text{Tidak Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Tidak Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

3) Kode-Kode Akurat dan Tidak Akurat Setiap Bulan

4) Penambahan Kode Diagnosis

5) Penggabungan Kode Diagnosis

b. Kelompok Kesalahan Kode Diagnosis:

1) Kelompok Kesalahan Kategori:

$$\text{Kategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Kategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

2) Kelompok Kesalahan Subkategori:

$$\text{Subkategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Subkategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

3) Kelompok Kesalahan manual dan *AI* Setiap Bulan

4) Rincian Rekam Medis dengan lebih dari 1 Kelompok Kesalahan

5) Rincian 5 Besar Kesalahan Kode Manual

6) Rincian 5 Besar Kesalahan Kode *AI*

7) *AI* Konsisten Memberikan Kode Diagnosis:

$$\text{Konsisten} = \sum \frac{\text{Sampel Konsisten}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

8) *AI* Tidak Konsisten Memberikan Kode Diagnosis:

$$\text{Konsisten} = \sum \frac{\text{Sampel Tidak Konsisten}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan untuk merumuskan hasil akhir penelitian yang telah dilakukan berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan, diedit, ditabulasi, dan diproses. Kesimpulan ditarik dengan mengacu pada tujuan penelitian, yaitu membandingkan akurasi kode diagnosis antara metode manual dan *AI*, serta mengidentifikasi kelompok kesalahan kode. Selain itu, akan diberikan kesimpulan mengenai konsistensi *AI* dalam memberikan kode diagnosis.

K. Etika Penelitian

Penelitian yang melibatkan data rekam medis memerlukan persetujuan komisi etik penelitian sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Permenkes RI No. 75, 2020). Penelitian ini mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Prinsip etika penelitian yang diterapkan mengacu pada Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, meliputi:

1. *Respect for Person*

Penelitian ini menghormati hak-hak subjek penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien. Data rekam medis yang digunakan tidak mencantumkan nama, alamat, atau identitas lainnya, melainkan hanya menggunakan nomor kode untuk analisis.

2. *Beneficence*

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pengembangan sistem kode diagnosis di puskesmas dan berkontribusi pada peningkatan kualitas data kesehatan. Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperbaiki akurasi kode dan pertimbangan pemanfaatan *Claude* di Puskesmas.

3. *Non-Maleficence*

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Puskesmas Umbulharjo I, petugas rekam medis, maupun pasien. Penggunaan data rekam medis tidak mengintervensi proses pelayanan kesehatan yang sedang berjalan.

4. *Justice*

Pemilihan sampel dilakukan secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan karakteristik tertentu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Umbulharjo I

Kota Yogyakarta pada tahun 2024 dihuni oleh 415.605 jiwa yang tersebar di 14 kecamatan dengan kepadatan penduduk sebesar 12.664 jiwa per km². Kecamatan Umbulharjo merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar, yakni 72,20 ribu jiwa atau setara dengan 17,37 persen dari total penduduk Kota Yogyakarta di Tahun 2024. Kecamatan Umbulharjo terdiri dari 7 kelurahan, yaitu Pandeyan, Sorosutan, Muja Muju, Tahunan, Warungboto, Semaki, dan Giwangan. Dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, Kecamatan Umbulharjo dilayani oleh 2 puskesmas, salah satunya Puskesmas Umbulharjo I yang mencakup 4 dari 7 kelurahan di Kecamatan Umbulharjo, yaitu: Warungboto (9.425 jiwa), Pandeyan (12.482 jiwa), Sorosutan (16.255 jiwa), dan Giwangan (8.287 jiwa). Sehingga, total penduduk yang menjadi sasaran pelayanan Puskesmas Umbulharjo I adalah sebanyak 46.449 jiwa (BPS Yogyakarta, 2025).



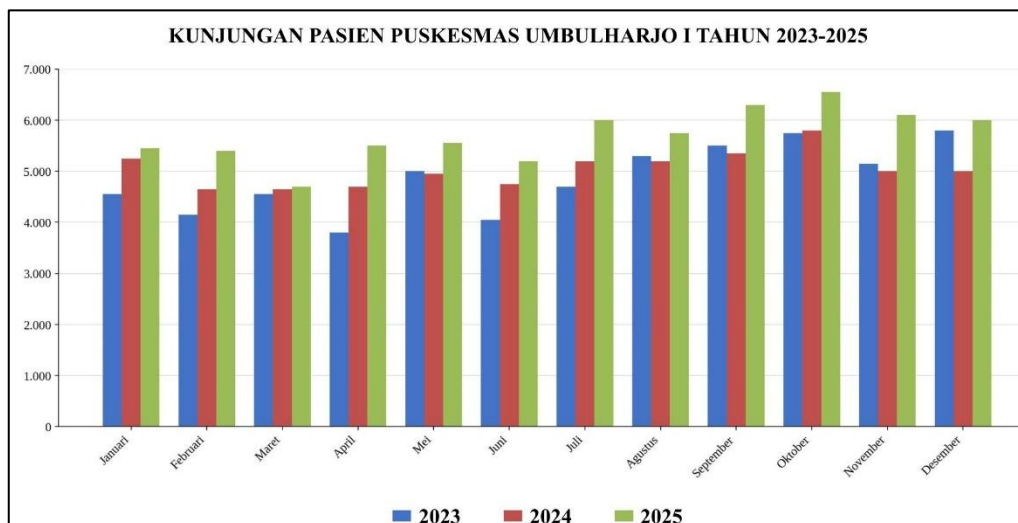
Gambar 3. Puskesmas Umbulharjo I.

1. Jenis Pelayanan Puskesmas Umbulharjo I

Puskesmas Umbulharjo I menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan umum, pemeriksaan anak, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi, dan pemeriksaan KIA/KB (Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana) yang meliputi *ANC (Antenatal Care)*, serta imunisasi. Selain itu, tersedia pula layanan penunjang berupa laboratorium dan farmasi, serta klinik konsultasi yang mencakup layanan psikologi, gizi, dan sanitasi. Puskesmas ini juga menyediakan layanan pemeriksaan LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan), PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan) dan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon), serta fasilitas khusus seperti ruang TB DOT (*Tuberculosis Directly Observed Treatment*), ruang TB MDR (*Tuberculosis Multi Drug Resistant*), ruang MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), dan ruang *sputum booth*, yaitu ruang khusus kedap udara untuk pengambilan sampel dahak sebagai penunjang diagnosis TB.

2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Umbulharjo I

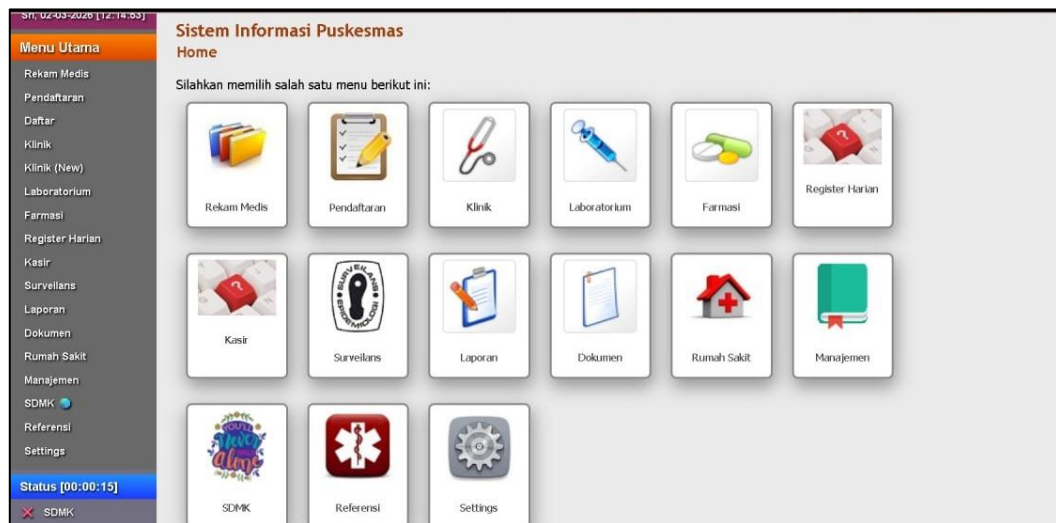
Puskesmas Umbulharjo I memiliki data jumlah kunjungan pasien yang berasal dari kunjungan lama dan baru. Berikut adalah tabel kunjungan selama 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2023, 2024, dan 2025 serta grafiknya di Puskesmas Umbulharjo I.



Gambar 4. Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2023-2025.

Gambar 4 menyajikan data dalam bentuk grafik batang berkelompok, sehingga perbandingan kunjungan setiap bulan dapat terlihat langsung. Setiap kelompok batang mewakili satu bulan dengan tiga batang yang merepresentasikan tahun 2023, 2024, dan 2025 secara berdampingan. Secara konsisten peningkatan kunjungan terjadi selama tiga tahun berturut-turut, yaitu bulan Januari, Februari, Maret, April, Juni, Juli, dan Oktober. Melalui visualisasi tersebut, tampak bahwa tahun 2025 secara umum mendominasi ketinggian hampir pada seluruh bulan.

Puskesmas Umbulharjo I memiliki 3 petugas rekam medis dan tidak memiliki petugas IT khusus. Oleh karena itu, jika ada kendala di Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS), petugas PMIK yang menangani sementara. SIMPUS dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan menangani seluruh proses, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, pelaporan, farmasi, dan pembayaran.



Gambar 5. Tampilan Menu Utama SIMPUS di Puskesmas Umbulharjo I.

B. Hasil Penelitian

Data penelitian yang digunakan adalah 398 rekam medis rawat jalan di Puskesmas Umbulharjo I di tahun 2025. Peneliti melakukan pengambilan data saat tanggal 1 Februari sampai 13 Maret tahun 2026. Data ini akan digunakan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat akurasi dan kelompok kesalahan antara kode diagnosis yang dihasilkan oleh petugas di Puskesmas Umbulharjo I dengan kode *AI* yang dihasilkan oleh *Claude*. Selain itu, peneliti juga akan melakukan uji reliabilitas untuk mengetahui tingkat konsistensi dari kode-kode yang telah dihasilkan oleh *Claude*.

Tabel 3. Jumlah Data RME Tahun 2025 di Puskesmas Umbulharjo I

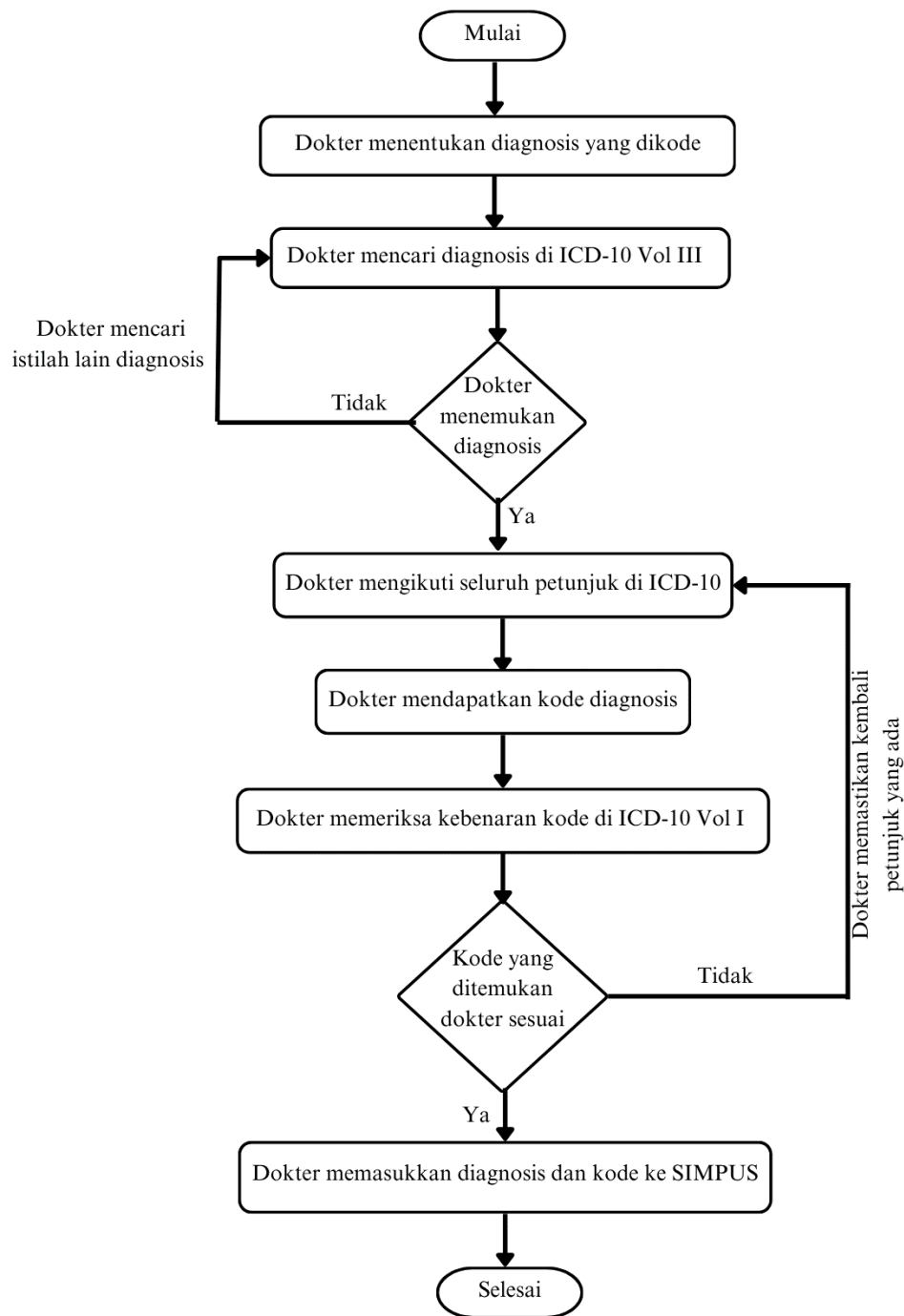
Bulan	Jumlah RM Total	Proporsi (%)	Jumlah Sampel	Total Diagnosis
Januari	5.458	7,91	31	57
Februari	5.386	7,81	31	56
Maret	4.872	7,06	28	56
April	5.577	8,08	32	79
Mei	5.570	8,07	32	75

Bulan	Jumlah RM Total	Proporsi (%)	Jumlah Sampel	Total Diagnosis
Juni	5.212	7,55	30	73
Juli	5.992	8,68	34	84
Agustus	5.808	8,42	34	84
September	6.324	9,17	37	86
Oktober	6.610	9,58	38	88
November	6.162	8,93	36	88
Desember	6.024	8,73	35	80
TOTAL	68.995	100	398	906

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

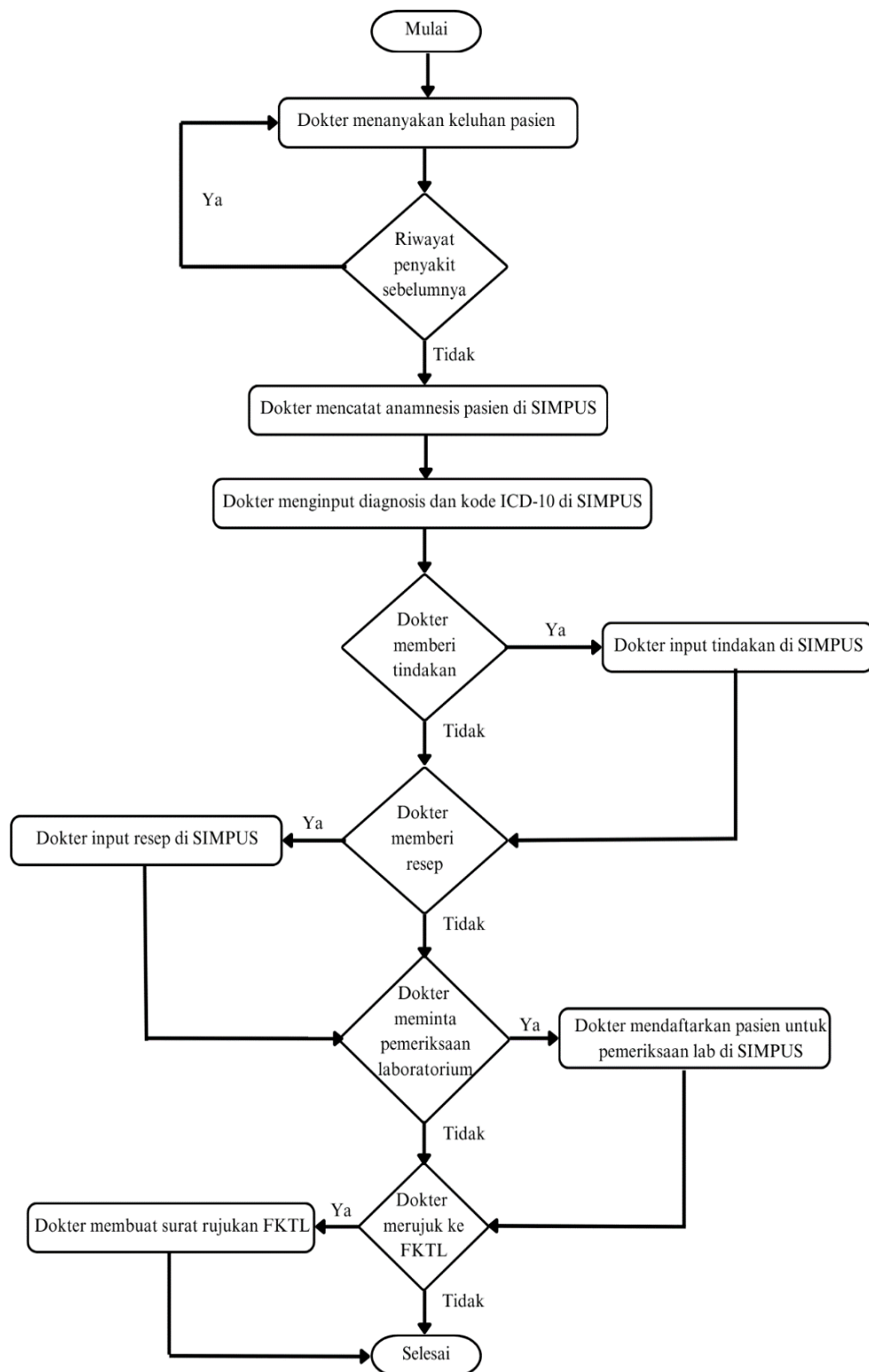
1. Akurasi kode ICD-10 antara Metode Manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan Metode AI oleh *Claude*

Puskesmas Umbulharjo melakukan pemberian kode manual di SIMPUS. Pemberian kode ini diatur dalam SOP Standardisasi Kode Klasifikasi dan Terminologi Nomor SOP/RM/III/16/UH/2021 tanggal 4 Februari 2023 sebagai berikut:



Gambar 6. Alur Pemberian Kode sesuai SOP yang ada di Puskesmas Umbulharjo I.

Sementara itu berdasarkan pengamatan langsung selama proses pelayanan alur yang berjalan di Puskesmas Umbulharjo I adalah sebagai berikut:



Gambar 7. Alur Pemberian Kode dari Hasil Pengamatan di Puskesmas Umbulharjo I.

Selanjutnya berdasarkan observasi, SIMPUS yang digunakan tidak dilengkapi dengan fitur koreksi atau peringatan yang dapat mendeteksi ketidaksesuaian kode atau ketidakspefikan kode. SIMPUS juga tidak memiliki fitur validasi kode untuk mempermudah PMIK melakukan validasi kode akhir. Selama proses pengambilan data yang dilakukan bersamaan dengan jam pelayanan, SIMPUS menunjukkan kendala, berupa gangguan *loading* yang cukup sering terjadi. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kelancaran peneliti dalam mengakses data, tetapi juga berdampak pada proses pelayanan, khususnya pada kegiatan input diagnosis dan kode yang menjadi terhambat.

Data yang diambil oleh peneliti ialah RME Rawat Jalan Tahun 2025, sejumlah 398 rekam medis. Kode diagnosis pada RME akan dijadikan kode manual yang dibandingkan dengan kode *AI* dari *Claude* untuk dihitung persentase keakuratannya. Kedua kode ini akan dibandingkan dengan kode yang ditetapkan oleh peneliti, yang telah melalui proses *expert judgment* dan dijadikan sebagai acuan standar ICD-10. Kode-kode *AI* akan didapat setelah peneliti memasukkan *prompt* dan *file* diagnosis ke *Claude*. Berikut adalah *prompt* yang dirancang dan digunakan peneliti:

“Anda adalah asisten kodifikasi medis profesional yang ahli dalam sistem klasifikasi ICD-10 tahun 2010. Tugas Anda adalah melakukan kode diagnosis medis dengan standar kualitas tinggi sesuai pedoman ICD-10 tahun 2010 dengan instruksi kode:

- Bacalah dengan teliti setiap baris data yang berisi informasi pasien meliputi nomor pasien, jenis kelamin, usia, dan diagnosis.
- Lakukan kode dengan memberikan kode ICD-10 paling spesifik. Jika diagnosis tidak memiliki keterangan lanjut, maka gunakan kode *unspecified* yaitu poin 9.

- c. Lakukan pengodean kombinasi, jika beberapa diagnosis memiliki kode yang bisa dijadikan 1 kode.
- d. Lengkapi kode blok S dan T dengan kode *external cause*.
- e. Sajikan hasil kode dalam bentuk tabel seperti *file* sebelumnya dan kamu bisa menambahkan kolom kode *Claude*.
- f. Periksa kembali setiap kode untuk memastikan kesesuaian antara diagnosis dan kode ICD-10 yang dipilih, serta tidak ada kesalahan dalam penulisan kode ICD-10.

Lakukan kode pada seluruh data dari *file* yang diberikan dengan mengikuti instruksi kode. Pastikan hasil kode konsisten, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara administratif.”

Peneliti selanjutnya melakukan analisis terhadap kode manual dan kode *AI* berdasarkan acuan dari kode ICD-10. Berikut adalah kegiatan analisis yang dilakukan:

a. Analisis Kode Manual

Analisis kode manual peneliti lakukan dengan mengecek antara kode manual dengan kode ICD-10. Analisis tersebut akan dikategorikan menjadi Akurat (1) jika terdapat kesamaan antara kode manual dengan kode ICD-10 dan Tidak Akurat (0) jika terdapat perbedaan antara kode manual dengan kode ICD-10. Selanjutnya, peneliti akan mengakumulasikan berapa rekam medis yang Akurat dan Tidak Akurat, serta dibuat persentasenya.

1) Kode Diagnosis Akurat:

$$\text{Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Akurat} = \frac{93}{398} \times 100\%$$

$$\text{Akurat} = 23,37\%$$

2) Kode Diagnosis Tidak Akurat:

$$\text{Tidak Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Tidak Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Akurat} = \frac{305}{398} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Akurat} = 76,63\%$$

b. Analisis Kode *AI*

Analisis kode *AI* peneliti lakukan dengan mengecek antara kode manual dengan kode ICD-10. Analisis tersebut akan dikategorikan menjadi Akurat (1) jika terdapat kesamaan antara kode *AI* dengan kode ICD-10 dan Tidak Akurat (0) jika terdapat perbedaan antara kode *AI* dengan kode ICD-10. Selanjutnya, peneliti akan mengakumulasikan berapa rekam medis yang Akurat dan Tidak Akurat, serta dibuat persentasenya dalam 1 tahun.

1) Kode Diagnosis Akurat:

$$\text{Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Akurat} = \frac{345}{398} \times 100\%$$

$$\text{Akurat} = 86,68\%$$

2) Kode Diagnosis Tidak Akurat:

$$\text{Tidak Akurat} = \sum \frac{\text{Sampel Tidak Akurat}}{\text{Sampel yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Akurat} = \frac{53}{398} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Akurat} = 13,32\%$$

Tabel 4. Analisis Keakuratan RME pada 2 Metode di Puskesmas Umbulharjo I

Analisis Keakuratan	Kode Manual		Kode AI	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Akurat	93	23,37	345	86,68
Tidak Akurat	305	76,63	53	13,32
Total	398	100	398	100

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

Tabel 4 menyajikan analisis keakuratan kode diagnosis antara metode manual dan AI pada 398 rekam medis. Hasil menunjukkan bahwa kode manual hanya akurat pada 93 kasus (23,37%), sementara 305 kasus lainnya (76,63%) Tidak Akurat. Sebaliknya, kode AI menunjukkan performa yang jauh lebih baik, dengan 345 kasus Akurat (86,68%) dan hanya 53 kasus Tidak Akurat (13,32%).

Tabel 5. Jumlah Kode Akurat dan Tidak Akurat Setiap Bulan di Puskesmas Umbulharjo I

Bulan	Total RME	Total Kode	Kode Manual		Total Kode Manual	Kode AI		Total Kode AI
			0	1		0	1	
Januari	31	57	32	25	57	10	47	57
Februari	31	56	33	23	56	7	49	56
Maret	28	56	24	32	56	3	53	56
April	32	79	38	41	79	7	71	78
Mei	32	75	31	44	75	1	72	73
Juni	30	73	40	33	73	8	64	72
Juli	34	84	32	52	84	2	82	84
Agustus	34	84	31	53	84	7	77	84
September	37	86	22	64	86	3	83	86
Oktober	38	88	33	55	88	0	86	86
November	36	88	34	54	88	5	83	88
Desember	35	80	40	40	80	4	77	81
Total	398	906	390	516	906	57	844	901

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

Tabel 5 melengkapi temuan tersebut dengan rincian setiap bulan yang dihitung berdasarkan jumlah diagnosis, bukan jumlah rekam medis,

karena satu rekam medis dapat memuat lebih dari satu diagnosis. Seluruh data memiliki minimal 1 diagnosis dan maksimal 5 diagnosis, sehingga total diagnosis yang dianalisis mencapai 906 pada kode manual. Jumlah total kode AI sedikit berbeda, yaitu 901 kode, karena penambahan kode *external cause* di 3 rekam medis dan juga penggabungan kode di 7 rekam medis yang tidak ditemukan pada kode manual.

Tabel 6. Penambahan Kode Diagnosis untuk RME di Puskesmas Umbulharjo I

No. RME	Diagnosis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10
380.	<i>Injury of unspecified body region</i>	T14	T14.9 V23.49	T14.9 V23.49
393.	<i>Superficial injuries involving multiple body regions</i>	T00	T00.9 V23.49	T00.9 V23.49
394.	<i>Contusion of other parts of wrist and hand</i>	S60.2	S60.2 V29.49	S60.2 V29.49

Tabel 6 menunjukkan bahwa kode manual tidak dilengkapi kode *External Cause* yang diwajibkan oleh ICD-10 *Volume 2* untuk setiap cedera akibat faktor luar. Ketiadaan kode ini pada metode manual mencerminkan tidak adanya supervisi PMIK serta keterbatasan SIMPUS yang tidak memberikan peringatan ketika kode belum lengkap.

Tabel 7. Penggabungan Kode Diagnosis untuk RME di Puskesmas Umbulharjo I

No. RME	Diagnosis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10
117.	<i>Myalgia</i>	M79.1	M79.13	M79.13
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	I11.9	I11.9
	<i>Hypertensive heart disease without congestive heart failure</i>	I11		
132.	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	B35.6	B35.6
	<i>Tinea cruris</i>	B35.6	I64	I64
	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	I64		
147.	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	I20.0	I20.0

No. RME	Diagnosis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10
	<i>Unstable angina</i>	I20.0		
165.	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	I11.0	I11.0
	<i>Congestive heart failure</i>	I50.0		
307.	<i>Chronic kidney disease, stage 3</i>	N18.3	I12.0	I12.0
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	E11.8	E11.8
	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	E11		
323.	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	I12.0	I12.0
	<i>Chronic kidney disease</i>	N18		
390.	<i>Atherosclerotic cardiovascular disease</i>	I25	I25.8	I25.8
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10		
	<i>Angina pectoris</i>	I20		

Tabel 7 menunjukkan kode manual menggunakan kode terpisah untuk kondisi yang sebenarnya sudah memiliki kode kombinasi dalam ICD-10 *Volume 2*. Penggunaan kode terpisah menghasilkan penghitungan ganda dalam data morbiditas puskesmas sehingga berpengaruh pada akurasi laporan 10 besar penyakit.

2. Persentase Kelompok Kesalahan Kode Diagnosis pada Metode Manual dan AI Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025

Peneliti menemukan kode diagnosis yang tidak akurat dari rekam medis Puskesmas Umbulharjo I, dan melakukan analisis kelompok kesalahan kode diagnosis. Terdapat 2 kelompok kesalahan, yaitu kesalahan kategori (tiga digit awal) dan kesalahan subkategori (digit ke empat atau lima) sesuai dengan ICD-10 *Volume 2*. Pada analisis keakuratan, didapati hasil bahwa dari 398 rekam medis dengan 906 diagnosis untuk kode manual dan AI masih terdapat kesalahan. Kode manual memiliki kesalahan pada 305 rekam medis dan kode oleh AI

mengalami kesalahan pada 53 rekam medis. Selanjutnya, dilakukan perhitungan untuk menemukan persentase kelompok kesalahan.

a. Kelompok Kesalahan Kode Manual

1) Kelompok Kesalahan Kategori:

$$\text{Kategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Kategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Kategori} = \frac{14}{305} \times 100\%$$

$$\text{Kategori} = 4,59\%$$

2) Kelompok Kesalahan Subkategori:

$$\text{Subkategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Subkategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Subkategori} = \frac{291}{305} \times 100\%$$

$$\text{Subkategori} = 95,41\%$$

b. Kelompok Kesalahan Kode AI

1) Kelompok Kesalahan Kategori:

$$\text{Kategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Kategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Kategori} = \frac{0}{53} \times 100\%$$

$$\text{Kategori} = 0\%$$

2) Kelompok Kesalahan Subkategori:

$$\text{Subkategori} = \sum \frac{\text{Sampel Kesalahan Subkategori}}{\text{Sampel Tidak Akurat yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Subkategori} = \frac{53}{53} \times 100\%$$

$$\text{Subkategori} = 100\%$$

Tabel 8. Analisis Kelompok Kesalahan pada 2 Metode dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

Analisis Kelompok Kesalahan	Kode Manual		Kode AI	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kategori	14	4,59	0	0,00
Subkategori	291	95,41	53	100
Total	305	100	53	100

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

Tabel 8 menunjukkan bahwa kelompok kesalahan kategori hanya terjadi pada kode manual, yaitu sebanyak 14 rekam medis, Sedangkan kode *AI* tidak mengalami satupun kesalahan kategori. Selanjutnya, kode *AI* mengalami kesalahan subkategori sebanyak 291 rekam medis dan kode *AI* mengalami kesalahan subkategori sebanyak 53 rekam medis.

Tabel 9. Kelompok Kesalahan Kode Manual dan *AI* Setiap Bulan dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

Bulan	Kode Manual		Total Kesalahan Kode Manual	Kode AI		Total Kesalahan Kode AI
	2	3		2	3	
Januari	0	32	32	0	10	10
Februari	0	33	33	0	7	7
Maret	0	24	24	0	3	3
April	0	38	38	0	7	7
Mei	0	31	31	0	1	1
Juni	3	38	40	0	8	8
Juli	1	32	32	0	2	2
Agustus	4	28	31	0	7	7
September	1	21	22	0	3	3
Oktober	4	31	33	0	0	0
November	1	33	34	0	5	5
Desember	6	34	40	0	4	4
Total	20	375	390	0	58	58

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

Tabel 9 menunjukkan kesalahan kode pada metode manual terdiri dari 20 kesalahan Kategori (2) dan 375 kesalahan Subkategori (3). Sementara itu, metode *AI* tidak menunjukkan kelompok kesalahan

Kategori (2), dan 58 keseluruhannya adalah kesalahan Subkategori (3). Pada metode manual, bulan Juni, Juli, Agustus, dan Oktober menunjukkan kelompok kesalahan kategori dan subkategori secara bersamaan, yang membuat perhitungan menjadi ganda dan ditandai dengan angka *bold*. Tetapi untuk total kesalahan kode manual tetap sama seperti sebelumnya. Rincian yang memiliki lebih dari satu jenis kesalahan akan disajikan pada tabel berikutnya, serta akan diberikan juga tabel 5 besar jenis kesalahan yang sering ditemukan pada metode manual dan AI.

Tabel 10. Rincian RME dengan Lebih dari 1 Kelompok Kesalahan di Puskesmas Umbulharjo I

No. RME	Diagnosis	Kode Manual	Kode ICD-10	Jenis Kesalahan
181.	<i>Dorsalgia</i>	M54	M54.99	Subkategori
	<i>Hypertensive heart disease</i>	I11	I11.9	Subkategori
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10		Kategori
189.	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	I64	I64	Kategori
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10		
	<i>Other headache syndromes</i>	G44	G44.8	Subkategori
228.	<i>Essential primary hypertension</i>	I10	I11.9	Kategori
	<i>Hypertensive heart disease</i>	I11		Subkategori
	<i>Localized swelling, mass and lump</i>	R22	R22.9	Subkategori
307.	<i>Chronic kidney disease, stage 3</i>	N18.3	I12.0	Kategori
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10		
	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	E11	E11.8	Subkategori
318.	<i>Other dermatitis</i>	L30	L30.8	Subkategori
	<i>Chronic kidney disease</i>	N18	I12.0	Kategori
	<i>Essential primary hypertension</i>	I10		
	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	E11	E11.8	Subkategori

Tabel 10 menunjukkan pola berulang, yaitu penggunaan I10 secara bersamaan dengan I11 atau I12 merupakan kesalahan kategori karena

I11/I12 sudah merupakan kode kombinasi yang mencakup hipertensi sebagai penyebabnya. Selain itu, kesalahan subkategori karena digit ke empat atau kelima yang dipilih keliru.

Tabel 11. Rincian 5 Besar Kesalahan Kode Manual dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Diagnosis	Kode Manual	Kode ICD-10	Total RM
1.	<i>Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus</i>	E11	E11.8	100
2.	<i>Disorders of Lipoprotein Metabolism and Other Lipidaemias (Dislipidemia)</i>	E78	E78.8	33
3.	<i>Acute Upper Respiratory Infections of Multiple and Unspecified Sites</i>	J06	J06.9	13
4.	<i>Gonarthrosis [Arthrosis of Knee]</i>	M17	M17.9	13
5.	<i>Disorders of Purine and Pyrimidine Metabolism</i>	E79	E79.9	10
TOTAL				169

Tabel 11 menunjukkan kelima diagnosis di atas menyumbang 169 dari 305 total kode Tidak Akurat. Seluruhnya merupakan kesalahan subkategori. Penggunaan kode tiga digit, yaitu E11 (*Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus*) sebagai kode final, menjadi yang terbanyak dengan 100 rekam medis.

Tabel 12. Rincian 5 Besar Kesalahan Kode AI dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Diagnosis	Kode AI	Kode ICD-10	Total RM
1.	<i>Disorders of Lipoprotein Metabolism and Other Lipidaemias (Dislipidemia)</i>	E78.9	E78.8	31
2.	<i>Other Dermatitis</i>	L30.9	L30.8	5

No.	Diagnosis	Kode AI	Kode ICD-10	Total RM
3.	<i>Myalgia</i>	M79.1x (salah lokasi)	M79.1x (tergantung lokasi)	4
4.	<i>Diarrhoea and Gastroenteritis of Presumed Infectious Origin</i>	A09	A09.0	4
5.	<i>Disorders of Lipoprotein Metabolism</i>	Z71.9	Z71.8	2
TOTAL				47

Tabel 12 menunjukkan seluruh kesalahan AI bersifat subkategori, *Claude* cenderung memilih kode *unspecified* (.9) ketika diagnosis terlalu singkat, seperti pada kasus *Dislipidemia* yang menyumbang total kesalahan terbesar AI.

Selanjutnya, peneliti juga melakukan uji reliabilitas untuk menilai konsistensi AI, dengan menginputkan *file* yang sama berisi data diagnosis dari Puskesmas Umbulharjo I ke *Claude* di waktu berbeda menggunakan *prompt* identik, yaitu pada tanggal 25 Februari 2026 dan 4 Maret 2026.

a. AI Konsisten Memberikan Kode Diagnosis:

$$\text{Konsisten} = \sum \frac{\text{Sampel RM Konsisten}}{\text{Sampel RM yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Konsisten} = \frac{396}{398} \times 100\%$$

$$\text{Konsisten} = 99,50\%$$

b. AI Tidak Konsisten Memberikan Kode Diagnosis:

$$\text{Tidak Konsisten} = \sum \frac{\text{Sampel RM Tidak Konsisten}}{\text{Sampel RM yang Diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Konsisten} = \frac{2}{398} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Konsisten} = 0,50\%$$

Tabel 13. Analisis Konsistensi AI dalam Menghasilkan Kode Diagnosis dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

Analisis Konsistensi	Kode AI	
	Jumlah	%
Konsisten	396	99,50
Tidak Konsisten	2	0,50
Total	398	100

Sumber: Data Primer Terolah (2025).

Tabel 13 menunjukkan bahwa *Claude* memiliki tingkat konsistensi yang tinggi sebesar 99,50%. Dari 398 rekam medis yang diuji, sebanyak 396 rekam medis menghasilkan kode identik di kedua waktu input. Hanya 2 rekam medis yang menunjukkan ketidakkonsistenan, dan terjadi pada diagnosis yang sama. Berikut rincian kode AI yang tidak konsisten:

Tabel 14. Rincian Kode AI yang Tidak Konsisten dari RME di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026
6.	<i>Heart Failure, Unspecified</i>	I50.9	I50.9
	<i>Persons Encountering Health Services for Other Counselling and Medical Advice</i>	Z71.9	Z71.8
37.	<i>Persons Encountering Health Services for Other Counselling and Medical Advice</i>	Z71.9	Z71.8

Tabel 14 menunjukkan ketidakkonsistenan AI terjadi pada 1 diagnosis yang melibatkan 2 rekam medis berbeda, keduanya dengan diagnosis *Persons Encountering Health Services for Other Counselling and Medical Advice*. Pada input pertama tanggal 25 Februari 2026, AI menghasilkan kode Z71.9 (*Persons encountering health services for other counselling and medical advice, unspecified*), sedangkan pada input kedua

tanggal 4 Maret 2026, AI menghasilkan kode yang benar yaitu Z71.8 (*other specified counselling*).

C. Pembahasan

1. Akurasi kode ICD-10 antara Metode Manual oleh Puskesmas Umbulharjo I dan Metode AI oleh *Claude*

Pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010 menunjukkan bahwa alur pemberian kode yang benar diawali dengan penelusuran istilah diagnosis melalui *Volume III* (indeks alfabetis) terlebih dahulu, kemudian diverifikasi kebenarannya melalui *Volume I* (daftar tabulasi). Seluruh diagnosis yang memengaruhi perawatan harus dikodekan dan setiap petunjuk yang ada harus diikuti (WHO, 2010). Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 26 Ayat 6 mewajibkan rekam medis memuat diagnosis yang lengkap dan akurat beserta kodenya (Permenkes RI No. 24, 2022). Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi PMIK menegaskan bahwa kompetensi ke lima seorang PMIK mencakup keterampilan menggunakan berbagai sistem klasifikasi penyakit, termasuk ICD-10, secara tepat (Kepmenkes RI No. 312, 2020). Selanjutnya, SIMPUS bertujuan menjamin ketersediaan data dan informasi berkualitas, berkesinambungan, serta mudah diakses (Permenkes RI No. 31, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pedoman dan kebijakan yang ada tidak diikuti. SOP Standardisasi Kode Klasifikasi dan Terminologi

Nomor SOP/RM/III/16/UH/2021 yang dimiliki Puskesmas Umbulharjo I memang telah sesuai dengan pedoman ICD-10 Tahun 2010, tetapi petugas Puskesmas Umbulharjo I tidak mengikutinya. Berdasarkan pengamatan langsung, dokter mengakses SIMPUS dan langsung menginputkan kode tanpa satupun dari langkah penelusuran dan verifikasi kode melalui ICD-10 *Volume III* dan *Volume I* Tahun 2010 dilakukan. Oleh karena itu, kode-kode yang dihasilkan tidak akurat dan tidak lengkap, karena cenderung kode dengan 3 digit awal saja dan hal ini melanggar Permenkes RI No. 24 Tahun 2022. Selain itu, pemberian kode diagnosis memang bukan tugas dari dokter/dokter gigi/bidan, dan seharusnya merupakan kompetensi ke lima dari PMIK. Hal ini juga menunjukkan pelanggaran dalam Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan SIMPUS yang digunakan. SIMPUS seharusnya mampu menjamin ketersediaan data berkualitas, tetapi SIMPUS tidak dilengkapi lapisan pengaman dan fitur yang diperlukan, seperti sistem peringatan ketika kode yang diinputkan tidak spesifik, dan fitur validasi kode untuk PMIK. SIMPUS juga mengalami gangguan yang membuat data-data sulit diakses dan menunjukkan pelanggaran Permenkes RI No. 31 Tahun 2019.

Temuan serupa dilaporkan di Puskesmas Baubau, di mana pemberian kode diagnosis bukan oleh PMIK dan P-Care tidak mampu mendeteksi ketidaksesuaian kode sehingga kesalahan pemberian kode *external cause* (Mayang Sari et al., 2026). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan yang dialami oleh Puskesmas Umbulharjo I, bahwa

pemberian kode oleh tenaga selain PMIK bertentangan dengan pedoman dan kebijakan, sehingga mampu menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Selain itu, SIMPUS juga tidak memiliki lapisan pengaman dan juga fitur yang mampu meningkatkan akurasi kode diagnosis.

Terkait penilaian keakuratan, kode diagnosis dalam penelitian ini dinilai berdasarkan kesesuaian kode yang dihasilkan dengan kode standar ICD-10 Tahun 2010 yang divalidasi melalui *expert judgment*. ICD-10 Volume 2 Tahun 2010 menetapkan bahwa kode tiga digit tidak boleh digunakan sebagai kode final apabila tersedia subkategori yang lebih spesifik, kode kombinasi wajib digunakan ketika dua kondisi memiliki hubungan kausal yang ditetapkan, dan kode *external cause* harus menyertai setiap cedera akibat faktor luar (WHO, 2010).

Pedoman ICD-10 Tahun 2010 yang telah dilanggar menyebabkan kode manual hanya Akurat pada 93 kasus (23,37%), sedangkan kode AI yang akurat mencapai 345 kasus Akurat (86,68%), karena sebelumnya telah di *prompt* untuk sesuai kaidah ICD-10 Tahun 2010. Selanjutnya, pada Tabel 5 terdapat perbedaan jumlah kode antara kedua metode yang disebabkan dua hal, yaitu penambahan kode *external cause* oleh AI di 3 rekam medis, dan penggabungan kode kombinasi oleh AI di 7 rekam medis. Tabel 6 menunjukkan bahwa tiga rekam medis yang mengalami penambahan, yaitu pada kasus cedera di blok S dan T, tidak dilengkapi kode *external cause* oleh metode manual, padahal ICD-10 Volume 2 mewajibkan kode Bab XX (V00-Y98) untuk setiap cedera akibat faktor

luar. Ketiga rekam medis ini dinyatakan tidak akurat pada kode manual dan Akurat pada kode *AI*, karena *Claude* menambahkan kode *external cause* kendaraan bermotor (V23.49 dan V29.49) yang absen pada kode manual. Tidak adanya kode ini di metode manual merupakan dampak langsung dari tidak adanya verifikasi PMIK sebagai penjaga kode akhir, diperparah oleh SIMPUS yang tidak memiliki fitur peringatan otomatis ketika kode cedera diinputkan tanpa kode *external cause* yang seharusnya menyertainya. Selanjutnya, Tabel 7 menunjukkan bahwa 7 rekam medis menggunakan kode terpisah untuk kondisi yang sudah memiliki kode kombinasi dalam ICD-10 *Volume 2*, terutama pada kondisi-kondisi pada rincian berikut:

- a. No. 117: I10 (*Essential primary hypertension*) dan I11 (*Hypertensive heart disease without congestive heart failure*) menjadi I11.9 (*Hypertensive heart disease without heart failure*). Sesuai pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010, kode I11 telah mengintegrasikan hipertensi sebagai penyebab penyakit jantung hipertensif, sehingga I10 tidak boleh dituliskan secara terpisah berdampingan dengan I11. Pemberian kode keduanya secara terpisah merupakan kesalahan karena mengabaikan prinsip kode kombinasi yang telah ditetapkan ICD-10, di mana kondisi penyebab dan akibatnya sudah direpresentasikan dalam satu kode.
- b. No. 132: I10 (*Essential primary hypertension*) dan I64 (*stroke*) menjadi I64 (*stroke*). Sesuai pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010,

- pemberian kode I10 secara terpisah berdampingan dengan I64 merupakan kesalahan karena hipertensi dalam konteks ini bukan penyebab kausal langsung dari *stroke* yang ditetapkan, sehingga pencatatannya sebagai kode sendiri bertentangan dengan pedoman ICD-10.
- c. No. 147: I10 (*Essential primary hypertension*) dan I20.0 (*Unstable angina*) menjadi I20.0 saja. Sesuai pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010, pemberian kode I10 secara terpisah berdampingan dengan I20.0 merupakan kesalahan karena menghasilkan pencatatan kondisi yang tidak memiliki hubungan kausal. Hal ini bertentangan dengan ICD-10 karena kode tidak dikombinasikan dan malah berdiri sendiri.
 - d. No. 165: I10 (*Essential primary hypertension*) dan I50.0 (*Congestive heart failure*) menjadi I11.0 (*Hypertensive heart disease with congestive heart failure*). Sesuai pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010, hipertensi yang secara kausal berhubungan dengan gagal jantung wajib dikodekan dengan kode kombinasi I11.0 (*Hypertensive heart disease with congestive heart failure*). Memberikan kode keduanya terpisah (I10 dan I50.0) merupakan kesalahan karena mengabaikan hubungan kausal yang telah ditetapkan oleh ICD-10.
 - e. No. 307: N18.3 (*Chronic kidney disease stage 3*) dan I10 (*Essential primary hypertension*) menjadi I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*). ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010 menetapkan bahwa hipertensi dengan penyakit ginjal kronik harus dikodekan sebagai

I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*). Kode terpisah N18.3 dan I10 mengabaikan hubungan kausal yang diwajibkan.

- f. No. 323: I10 (*Essential primary hypertension*) dan N18 (*Chronic kidney disease*) menjadi I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*). Pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010 tentang kode kombinasi menegaskan bahwa I12.0 harus digunakan ketika hipertensi dan penyakit ginjal kronik terjadi bersamaan, karena keduanya dianggap memiliki hubungan yang saling berkaitan.
- g. No. 390: I25 (*Atherosclerotic cardiovascular disease*) dan I10 (*Essential primary hypertension*) dan I20 (*Angina pectoris*) menjadi I25.8 (*Atherosclerotic cardiovascular disease, other forms*). Kode tersebut mencakup seluruh kondisi yang berkaitan dan ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010 melarang penggunaan kode ganda untuk kondisi yang sudah tercakup dalam satu kode kombinasi.

Berdasarkan analisis tersebut, penambahan kode *external cause* oleh AI di tiga rekam medis cedera dan pengurangan kode melalui penggabungan kode kombinasi di tujuh rekam medis mencerminkan dua pola kesalahan koding manual yang berdampak nyata terhadap kualitas data morbiditas puskesmas. Penggunaan kode terpisah pada metode manual menghasilkan penghitungan ganda dalam statistik morbiditas, karena kondisi yang harusnya satu entitas justru tercatat sebagai dua hingga tiga kondisi terpisah. Kondisi ini berpengaruh langsung pada akurasi laporan 10 besar penyakit serta laporan morbiditas lainnya, yang

pada akhirnya dapat menghambat perencanaan kesehatan berbasis data dan pengambilan keputusan klinis di tingkat puskesmas.

Penelitian dari Taiwan menemukan *AI* mampu meningkatkan akurasi pemberian kode secara signifikan (Dai *et al.*, 2024). Lalu, penelitian dari Australia, bahwa *AI* berperan sebagai alat bantu, bukan menggantikan, peran PMIK dalam proses pemberian kode (Mustafa, Naseem and Rahimi Azghadi, 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Umbulharjo I, bahwa akurasi *Claude* lebih besar dibandingkan manual. Karena kode *AI* yang akurat sebesar 86,68% dan manual hanya 23,37%. Oleh karena itu, penggunaan *AI* yang sebagai alat bantu harus tetap dalam pengawasan, karena perannya bukan menggantikan manusia dan tidak 100% benar.

Selanjutnya, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat ketidaktepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* mencapai 23%, yang disebabkan kesalahan dalam menentukan kode kombinasi (Susanah *et al.*, 2025). Temuan ini sejalan dengan kasus-kasus di Puskesmas Umbulharjo, di mana petugas tidak menggunakan kode kombinasi yang seharusnya, yaitu I11, I12, I25, dan I64 sehingga terjadi pemisahan kode yang tidak sesuai pedoman ICD-10.

Seluruh hasil penelitian sebelumnya, baik tidak sesuai praktik dengan SOP, tidak adanya supervisi PMIK, keterbatasan SIMPUS, maupun rendahnya akurasi kode manual, tidak berdiri sendiri melainkan saling memperkuat dalam satu sistem yang tidak memiliki mekanisme

kontrol. Dokter yang langsung memasukkan kode tanpa penelusuran ICD-10 merupakan titik awal kerentanan, lalu bertahan karena SIMPUS tidak memberikan peringatan ketika kode yang dipilih tidak spesifik, tidak menyediakan fitur validasi bagi PMIK, dan tidak jarang mengalami gangguan. Akibatnya, kode yang terbentuk adalah kode yang lahir dari kebiasaan, bukan dari penelusuran ICD-10.

Kondisi ini menunjukkan bahwa perbaikan yang dibutuhkan tidak cukup hanya dengan memperbarui SOP di atas kertas. Yang sesungguhnya diperlukan adalah perubahan alur kerja yang menjadikan PMIK sebagai penjaga gerbang kode akhir, didukung oleh sistem informasi yang secara aktif mendorong spesifikasi kode. Kombinasi keduanya, yaitu kompetensi manusia dan dukungan sistem, merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan jika akurasi kode diagnosis ingin dijaga secara berkelanjutan.

2. Persentase Kelompok Kesalahan Kode Diagnosis pada Metode Manual dan AI Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025

Pedoman ICD-10 *Volume 2* Tahun 2010 menunjukkan bahwa kode-kode diagnosis harus diberikan lengkap. Oleh karena itu, dikelompokkan menjadi dua kelompok kesalahan kode, kesalahan kategori, yaitu kode tiga digit yang dipilih tidak sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan, termasuk ketika kode kombinasi atau kode *external cause* yang seharusnya digunakan diabaikan, dan kesalahan subkategori, yaitu kategori tiga digit

sudah benar tetapi digit keempat atau kelima tidak digunakan atau keliru dipilih (WHO, 2010).

Pedoman ICD-10 Tahun 2010 telah dilanggar, sehingga menunjukkan dari 305 kode Tidak Akurat pada metode manual, 291 kasus (95,41%) merupakan kesalahan subkategori dan 14 kasus (4,59%) merupakan kesalahan kategori. Selanjutnya, Tabel 9 pada metode manual menunjukkan kesalahan Kategori terkonsentrasi di bulan Desember (6 kasus), Agustus (4 kasus), serta Juni dan Oktober (masing-masing 3 kasus), yang muncul bersamaan dengan jumlah kesalahan Subkategori yang tinggi, mengindikasikan bahwa kompleksitas kasus klinis pada akhir tahun memperburuk akurasi pemberian secara keseluruhan. Pada metode AI, tidak ada satu pun kesalahan kategori sepanjang tahun, dengan puncak kesalahan subkategori di Januari (10 kasus). Selanjutnya Tabel 10, terdapat lima rekam medis dengan lebih dari satu kelompok kesalahan. Pola berulang yang paling menonjol adalah penggunaan I10 berdampingan dengan kode yang telah mengintegrasikan hipertensi di dalamnya:

- a. No. 181: Penggunaan M54 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah M54.99 = (*Dorsalgia unspecified, site unspecified*). Selanjutnya, penggunaan I10 dan I11 dalam ICD-10 dilarang secara bersamaan, karena I11 sudah mencakup hipertensi sebagai penyebab. Oleh karena itu kode yang tepat adalah I11.9 (*hypertensive heart disease without congestive heart failure*).

- b. No. 189: Penggunaan I64 sudah tepat sebagai kode kategori *stroke*. Namun, ICD-10 *Volume 2* melarang penulisan I10 berdampingan dengan I64 ketika hipertensi merupakan kondisi yang memengaruhi perawatan tetapi bukan penyebab langsung stroke. Selanjutnya, G44 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah G44.8 (*other specified headache syndromes*).
- c. No. 228: Penggunaan I10 dan I11 dalam ICD-10 dilarang secara bersamaan, karena I11 sudah mencakup hipertensi sebagai penyebab. Oleh karena itu kode yang tepat adalah I11.9 (*hypertensive heart disease without congestive heart failure*). Selanjutnya, R22 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah R22.9 (*localized swelling, mass and lump, unspecified*).
- d. No. 307: Penggunaan N18.3 dan I10 dilarang, karena ICD-10 menetapkan kode kombinasi I12.0 (Hypertensive renal disease with renal failure). Selanjutnya, E11 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah E11.8 (*NIDDM with other specified complications*).
- e. No.318: Penggunaan L30 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah L30.8 (*other specified dermatitis*). Selanjutnya, penggunaan N18 dan I10 dilarang, karena ICD-10 menetapkan kode kombinasi I12.0

(Hypertensive renal disease with renal failure). Dan, E11 pada kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah E11.8 (*NIDDM with other specified complications*).

Pola ini memperlihatkan bahwa petugas memahami kondisi klinis pasien, namun tidak menguasai aturan kode kombinasi ICD-10, sehingga data statistik mencatat lebih banyak kondisi terpisah daripada yang seharusnya. Lalu, Tabel 11 menunjukkan lima besar kesalahan kode manual seluruhnya merupakan kesalahan subkategori berupa penggunaan kode tiga digit sebagai kode final, dan bersama-sama menyumbang 169 dari 305 total kode tidak akurat:

- a. *Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus* E11 seharusnya E11.8. Terbanyak dengan 100 rekam medis terdampak, E11 tanpa subkategori menghasilkan data yang tidak dapat dibedakan secara klinis. Temuan ini konsisten dengan Ornela et al. (2025) yang juga mendapati E11 tanpa subkategori sebagai kesalahan dominan di puskesmas.
- b. *Dislipidemia (Disorders of Lipoprotein Metabolism)* E78 seharusnya E78.8 (*other disorders of lipoprotein metabolism*). Terdapat 33 rekam medis terdampak. Kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah E78.8 (*Other disorders of lipoprotein metabolism*). Kode ini digunakan karena

dislipidemia tidak ada disebutkan pada poin-poin lain, sehingga dipilih (.8) yaitu *other*.

- c. *Acute Upper Respiratory Infections* J06 seharusnya J06.9 (*unspecified*). Terdapat 13 rekam medis terdampak. Kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah J06.9 (*Acute upper respiratory infection, unspecified*) digunakan ketika lokasi infeksi tidak dapat ditentukan. Ketepatan digit ke empat penting untuk membedakan lokasi infeksi dalam data surveilans ISPA.
- d. *Gonarthrosis* M17 seharusnya M17.9 (*unspecified*). Terdapat 13 rekam medis terdampak. Kode manual tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah M17.9 (*Gonarthrosis, unspecified*) digunakan ketika tidak ada informasi lateralitas (bilateral, kanan, kiri).
- e. *Disorders of Purine and Pyrimidine Metabolism* E79 seharusnya E79.9 (*unspecified*). Terdapat 10 rekam medis terdampak. Kode manual E79 tidak lengkap, oleh karena itu terjadi kesalahan subkategori dan kode yang tepat adalah E79.9 (*Disorder of purine and pyrimidine metabolism, unspecified*). Kode ini wajib digunakan ketika tidak ada komplikasi yang dapat dispesifikasikan.

Tabel 12 selanjutnya menunjukkan kesalahan AI yang bersifat subkategori dengan pola yang berbeda dari kesalahan manual. *Claude* tidak pernah berhenti di kode tiga digit, namun cenderung memilih kode

unspecified (.9) ketika diagnosis tidak memuat detail klinis yang cukup untuk membedakan *other specified* dari *unspecified*, sebagai berikut:

- a. *Dislipidemia* E78.9 seharusnya E78.8. Terbanyak dengan 31 rekam medis terdampak. Kode *AI* mengalami kesalahan pada subkategori, yaitu digit ke empat. *AI* memilih *unspecified* (.9). Namun, ICD-10 mengarahkan *dislipidemia* yang dapat diklasifikasikan sebagai *other specified* ke E78.8, dan kode yang tepat adalah E78.8 (*Other disorders of lipoprotein metabolism*). Kode ini digunakan karena dislipidemia tidak ada disebutkan pada poin-poin lain, sehingga dipilih (.8) yaitu *other*.
- b. *Other Dermatitis* L30.9 seharusnya L30.8 (*other specified dermatitis*). Terdapat 5 rekam medis terdampak, akar masalah identik dengan *Dislipidemia*.
- c. *Myalgia* M79.1x dengan lokasi salah karakter ke-5 tidak sesuai, dan terdapat 4 rekam medis terdampak. Kode *AI* M79.1 memerlukan karakter ke lima untuk spesifikasi lokasi anatomis dan *AI* menghasilkan karakter ke lima yang tidak sesuai dengan lokasi dalam anamnesis diagnosis, dan cenderung memberikan digit ke empat dan ke lima berupa (.99).
- d. *Diarrhoea and Gastroenteritis* A09 seharusnya A09.0. Terdapat 4 rekam medis terdampak. Kode *AI* A09 tidak dilengkapi digit ke empat dan mengalami kesalahan subkategori.

e. *Persons Encountering Health Services for Other Counselling* Z71.9 seharusnya Z71.8. Terdapat 2 rekam medis terdampak. Kode *AI*, yaitu Z71.9 mengalami kesalahan pada digit ke empat. Kode yang tepat adalah Z71.8 (*Other specified counselling*).

Penelitian dari China mendapati bahwa setiap rekam medis bisa saja memiliki lebih dari 1 kesalahan, hal ini terutama dikarenakan adanya kondisi komorbiditas yang memerlukan kode kombinasi (Zhuang *et al.*, 2025). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan di Puskesmas Umbulharjo I, bahwa ditemukan 5 rekam medis yang memiliki kesalahan kategori karena seharusnya digunakan kode kombinasi dan kesalahan subkategori karena keliru dalam pemilihan digit ke empat dan ke lima.

Puskesmas Taram mendapati E11 tanpa subkategori sebagai kesalahan paling dominan pada rekam medis rawat jalan (Ornela *et al.*, 2025). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan di Puskesmas Umbulharjo I, bahwa rincian kesalahan kode manual yang terbanyak adalah E11 dan terjadi pada 100 rekam medis. Penelitian di Paris menunjukkan bahwa *AI* memerlukan anamnesis yang kaya untuk menghasilkan kode akurat pada level subkategori (Karila Cohen *et al.*, 2025). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan di Puskesmas Umbulharjo I, bahwa kesalahan *AI* tetap ditemukan dan berada di kelompok kesalahan subkategori, karena *AI* kesulitan membedakan kode *other specified* dan *unspecified*.

Konsistensi *AI* dalam menghasilkan kode diagnosis dapat dijelaskan melalui empat tahapan kerja *Claude*, yaitu *data analysis*, *pattern*

recognition, content generation, dan feedback loop. Pada tahap *data analysis*, *AI* mempelajari sejumlah besar data untuk memahami pola bahasa. Selanjutnya, pada tahap *pattern recognition*, *AI* mengidentifikasi pola-pola yang umum digunakan sehingga mampu menyesuaikan respons terhadap perintah yang diberikan. Tahap *content generation* merupakan proses penyusunan *output* berupa informasi yang sesuai dengan kaidah bahasa dan konteks yang diinstruksikan. Terakhir, melalui tahap *feedback loop*, setiap interaksi digunakan sebagai dasar evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas secara berkelanjutan (Davidson, 2025).

Pada penelitian di Umbulharjo I, penerapan keempat tahapan tersebut dimulai dari tahap *data analysis* dengan menginput 398 rekam medis yang memuat nomor, usia, jenis kelamin, anamnesis, dan diagnosis untuk dianalisis oleh *AI*. Selanjutnya, pada tahap *pattern recognition*, *Claude* mengidentifikasi instruksi dalam *prompt* agar kode diagnosis yang dihasilkan sesuai dengan ICD-10 Tahun 2010. Pada tahap *content generation*, *Claude* menghasilkan kode diagnosis berdasarkan pemahaman terhadap data dan perintah, meskipun jika anamnesis terlalu singkat cenderung menghasilkan kode *unspecified*. Tahap *feedback loop* terjadi ketika *Claude* mengulangi mekanisme yang sama pada diagnosis berikutnya, sehingga menghasilkan konsistensi dalam pemberian kode diagnosis sesuai ICD-10 Tahun 2010.

Tabel 13 menunjukkan, bahwa dari 398 rekam medis yang diuji dengan dua waktu berbeda (25 Februari 2026 dan 4 Maret 2026), sebanyak

396 rekam medis (99,50%) menghasilkan kode yang identik pada kedua sesi, dan hanya 2 rekam medis (0,50%) yang tidak konsisten. Selanjutnya, Tabel 14 menunjukkan ketidakkonsistenan hanya terjadi pada satu diagnosis, yaitu *Persons Encountering Health Services for Other Counselling and Medical Advice*, yang melibatkan dua rekam medis (No. 6 dan No. 37). Pada sesi pertama *Claude* menghasilkan Z71.9 (*unspecified*), pada sesi kedua menghasilkan Z71.8 (*other specified counselling*) yang merupakan kode yang benar. *Other counselling* menunjukkan ambiguitas, sehingga di tahap *Content Generation* didapati hasil berbeda antar sesi meski input *file* dan *prompt* identik.

Penelitian di Korea menunjukkan konsistensi yang tinggi merupakan syarat minimum agar *AI* dapat dipercaya untuk aplikasi klinis (Ko *et al.*, 2025). Selain itu, penelitian di Skandinavia menunjukkan bahwa *AI* mampu mempertahankan konsistensi kode dalam kondisi operasional nyata dengan variasi dokter dan anamnesis (Chomutare *et al.*, 2024). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan di Puskesmas Umbulharjo I, karena *Claude* mampu menghasilkan kode-kode yang konsisten sebesar 99,50%, yaitu di 396 rekam medis. Ketidakkonsistenan hanya terjadi pada 2 rekam medis dengan diagnosis yang sama, yaitu *Persons Encountering Health Services for Other Counselling and Medical Advice*.

Penelitian di Tennessee, menunjukkan sifat stokastik *AI* bahwa variabilitas *output* tidak selalu berkorelasi negatif dengan akurasi (Shyr *et al.*, 2025). Kondisi ini sejalan dengan permasalahan yang dialami peneliti

saat menggunakan *Claude* untuk menghasilkan kode *AI*. *Claude* menghasilkan kode yang berbeda untuk diagnosis yang sama pada dua waktu berbeda. Tetapi, saat input untuk yang kedua kalinya, *Claude* menghasilkan kode yang benar.

Secara keseluruhan, temuan kelompok kesalahan pada kedua metode memperlihatkan bahwa keunggulan *AI* tidak bersifat mutlak, melainkan komplementer terhadap peran manusia. *Claude* terbukti konsisten dalam menerapkan aturan kode kombinasi dan melengkapi kode *external cause*, dua hal yang diabaikan pada kode manual di Puskesmas Umbulharjo I. Namun demikian, *AI* tetap memiliki batas kemampuan pada level subkategori ketika narasi diagnosis terlalu singkat untuk membedakan antara *other specified* dan *unspecified*. Dengan kata lain, kualitas anamnesis dalam rekam medis akan menentukan batas akurasi yang dapat dicapai *AI* pada level subkategori.

Hal inilah yang menegaskan bahwa *AI* dan PMIK bukan saling menggantikan, tetapi *AI* berperan sebagai *filter* pertama yang meningkatkan efisiensi dan konsistensi kode, sementara PMIK tetap menjadi penjaga akhir (validator) yang mengambil keputusan pada kondisi ambigu. Agar peran tersebut dapat berjalan optimal, diperlukan dua hal yang berjalan beriringan, yaitu revisi alur kerja yang menempatkan PMIK sebagai penanggung jawab verifikasi kode akhir, serta penguatan SIMPUS dengan fitur validasi yang mendukung proses tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. SOP pemberian kode tidak terlaksana dan tidak menampilkan peran PMIK untuk validasi akhir. SIMPUS yang digunakan tidak dilengkapi lapisan pengaman berupa peringatan kode tidak spesifik maupun fitur validasi untuk PMIK, dan gangguan *loading* yang sering terjadi turut menghambat ketelitian input. Akibatnya, kode manual hanya akurat pada 93 rekam medis (23,37%), jauh di bawah kode *AI* yang mencapai 345 rekam medis akurat (86,68%).
2. Kesalahan kode manual didominasi oleh kesalahan subkategori 291 rekam medis (95,41%) dan 14 rekam medis (4,59%) kesalahan kategori. Lima besar kesalahan manual seluruhnya berupa penggunaan kode tiga digit sebagai kode final, dengan E11 (DM) memengaruhi 100 rekam medis. Kode *AI* seluruhnya bersifat kesalahan subkategori 53 rekam medis (100%) tanpa satu pun kesalahan kategori. *Claude* menunjukkan konsistensi pada 396 rekam medis (99,50%), dengan hanya 2 rekam medis yang menghasilkan kode berbeda antar sesi pengujian. Tingginya konsistensi ini menjadikan *AI* potensial sebagai alat bantu pemberian kode, namun tidak menghilangkan kebutuhan akan verifikasi akhir oleh PMIK mengingat konsistensi yang tinggi tidak selalu menjamin kebenaran kode yang dihasilkan.

B. Saran

1. Puskesmas Umbulharjo I:
 - a. Merevisi SOP pemberian kode yang memuat peran PMIK dalam verifikasi pemberian kode di akhir, jadwal evaluasi atau audit kode berkala secara rutin, dan alur tindak lanjut apabila ditemukan kesalahan kode.
 - b. Mempertimbangkan penggunaan *Claude* untuk membantu dalam pemberian kode diagnosis.
2. Pihak Pengembang SIMPUS:
 - a. Menambahkan lapisan pengaman berupa peringatan otomatis yang aktif ketika petugas memilih kode yang belum spesifik.
 - b. Menambahkan fitur validasi kode untuk PMIK untuk mempermudah PMIK.
3. Peneliti Selanjutnya:
 - a. Melakukan penelitian serupa di puskesmas ataupun rumah sakit dengan Sistem Informasi Kesehatan berbeda.
 - b. Melakukan perbandingan 2 atau lebih *AI* untuk mengetahui dengan jelas kelebihan dan kekurangan masing-masing.
 - c. Melakukan perbandingan 2 atau lebih *prompt AI* untuk mengetahui konsistensi *AI* dalam menghasilkan kode diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelgadir, Y. *et al.* (2024) “AI integration in nephrology: evaluating ChatGPT for accurate ICD-10 documentation and coding,” *Frontiers in Artificial Intelligence*, 7. Available at: <https://public-pages-files-2025.frontiersin.org/journals/artificial-intelligence/articles/10.3389/frai.2024.1457586/pdf> (Accessed: December 16, 2025).
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Indonesia: Yayasan Kita Menulis. Available at: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book%20Chapter_Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf (Accessed: December 16, 2025).
- Alvionita, C.V. and Renata, E.C. (2025) “Analisis Kesesuaian SOP Pengodean dan Tindakan Berdasarkan ICD di RS Universitas Brawijaya,” *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), pp. 132–139. Available at: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/JIKI/article/download/5760/1121> (Accessed: May 5, 2026).
- Baigi, S.F.M. *et al.* (2025) “Artificial Intelligence-based Automated International Classification of Diseases Coding: A Systematic Review,” *Journal of Medical Signals and Sensors*, 15(8). Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12373374/pdf/JMSS-15-22.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Belner, J. (2025) *Claude AI Demystified - Harnessing Anthropic's Conversational AI in 2025*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Claude_AI_Demystified_Harnessing_Anthrop/OgJkEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Claude+AI+Demystified+-+Harnessing+Anthropic%E2%80%99s+Conversational+AI+in+2025&pg=PA4&printsec=frontcover (Accessed: December 2, 2025).
- BPS Yogyakarta (2025) *BPS Yogyakarta Tahun 2025*. Edited by D.R. Wati and F.T. Hastuti. Yogyakarta. Available at: <https://jogjakota.bps.go.id/publication/2026/02/27/59d960318da3438db4a83474/kota-yogyakarta-dalam-angka-2026.html> (Accessed: March 18, 2026).
- Budiyanti, N. (2025) “Perancangan website INCLADIS sebagai alat bantu dalam menunjang akurasi kodifikasi penyakit sesuai ICD 10 dan ICD 11,” *Health Education Laboratory*, 1(2), pp. 41–53. Available at: <https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/HELAB/article/download/2785/1266> (Accessed: December 15, 2025).
- Budiyanti, N. and Santoso, A.B. (2024) *Dasar-Dasar Kodifikasi dan Klasifikasi Penyakit Sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM*. Cirebon: Sarana Acitya Nusantara.
- Chomutare, T. *et al.* (2024) “Improving Quality of ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Tenth Revision) Coding Using AI: Protocol for a Crossover Randomized Controlled Trial,” *JMIR Research Protocols*, 13(1). Available at: <https://doi.org/10.2196/54593>.
- Dai, H. *et al.* (2024) “Evaluating a Natural Language Processing–Driven, AI-Assisted International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification, Coding System for Diagnosis Related Groups in a Real

- Hospital Environment: Algorithm Development and Validation Study,” *Journal of Medical Internet Research*, 26, p. e58278. Available at: <https://doi.org/10.2196/58278>.
- Damayanti, F.N. *et al.* (2025) *Artificial Intelligence Ethical Aspects Midwifery and Nurse*. Semarang. Available at: <http://repository.unimus.ac.id/8490/1/Artificial%20Intelligence%20-%20ISBN%20-%20WM.pdf> (Accessed: December 16, 2025).
- Davidson, D. (2025) *Claude AI: The AI Writing Storytelling Companion*. Pure Water Books. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Claude_AI_The_AI_Writing_Storytelling_Co/pgtYEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 (Accessed: December 16, 2025).
- Deepak (2025) *Perplexity AI Tutorial: How to Use Perplexity AI*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Perplexity_AI_Tutorial_How_to_Use_Perple/Xw8kEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Perplexity+AI+Tutorial:+How+to+Use+Perplexity+AI&pg=PT68&printsec=frontcover (Accessed: December 2, 2025).
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Yogyakarta (2024) *Profil Perkembangan Kependudukan Kota Yogyakarta 2024*. Available at: <https://dindukcapil.jogjakota.go.id/assets/instansi/dindukcapil/files/profil-kependudukan-2024-16860.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- D’Urso, F. *et al.* (2025) “Use of Artificial Intelligence Chatbots in Interpretation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Reports: A Standardized Approach,” *Applied Sciences (Switzerland)*, 15(8). Available at: <https://www.mdpi.com/2076-3417/15/8/4232/pdf?version=1744621229> (Accessed: December 15, 2025).
- Fitriana, S. mazaya, Widowati, V. and Sakinah, F. (2023) “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo,” *Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 8. Available at: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr.2hhXbD9pE6AMO8tXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1766973784/RO=10/RU=https%3a%2f%2fjurnal.poltekkes-bsi.ac.id%2findex.php%2fbsm%2farticle%2fdownload%2f120%2f70/RK=2/RS=TIHljxN85.5BfqOp.xVwAo1H8rk- (Accessed: December 15, 2025).
- Jin, H. *et al.* (2024) “Comparative study of Claude 3.5-Sonnet and human physicians in generating discharge summaries for patients with renal insufficiency: assessment of efficiency, accuracy, and quality,” *Frontiers in Digital Health*, 6. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11655460/pdf/fdgth-06-1456911.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Kaczmarczyk, R. *et al.* (2024) “Evaluating multimodal AI in medical diagnostics,” *NPJ Digital Medicine*, 7(1). Available at: <https://www.nature.com/articles/s41746-024-01208-3.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Karila Cohen, J., Garcelon, N. and Quennelle, S. (2025) “Assigning Clinical Codes with Semi-Automated Medical Language Processing,” *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press BV, pp. 434–438. Available at: <https://doi.org/10.3233/SHTI250754>.

- Kepmenkes RI No. 312 (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/174833/KMK%20Nomor%20312%20Tahun%202020.pdf> (Accessed: December 18, 2025).
- Kissinger, A.H., Schmidt, E. and Huttenlocher, D. (2021) *The Age of AI And Our Human Future*. Available at: https://ndupress.ndu.edu/Portals/68/Documents/jfq/jfq-108/jfq-108_99-100_Sutherlin.pdf?ver=AeDMbSibUnyWPWis4sjzqA%3d%3d (Accessed: December 16, 2025).
- Ko, J.S. *et al.* (2025) “Adherence of Studies on Large Language Models for Medical Applications Published in Leading Medical Journals According to the MI-CLEAR-LLM Checklist,” *Korean Journal of Radiology*, 26(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.3348/kjr.2024.1161>.
- Lu, A.T. *et al.* (2024) “Application of Clinical Department–Specific AI-Assisted Coding Using Taiwan Diagnosis-Related Groups: Retrospective Validation Study,” *JMIR Human Factors*, 12. Available at: <https://s3.ca-central-1.amazonaws.com/assets.jmir.org/assets/preprints/preprint-59961-accepted.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Mayang Sari, S. *et al.* (2026) “Analysis of the Accuracy of ICD-10 Diagnosis Coding and Its Contributing Factors in Outpatient Medical Records at a Primary Health Center in Baubau City,” *Jurnal Promotif Preventif*, 9(1), pp. 60–69. Available at: <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/2555/1313> (Accessed: April 20, 2026).
- Munandziroh *et al.* (2024) “Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes Based on ICD-10 with the Application of the 4th Character at the Puskesmas of Semarang City,” *International Scientific Meeting on Health Information Management*, 6. Available at: <https://pels.umsida.ac.id/index.php/PELS/article/view/1931/1255> (Accessed: December 15, 2025).
- Mustafa, A., Naseem, U. and Rahimi Azghadi, M. (2025) “Large language models vs human for classifying clinical documents,” *International Journal of Medical Informatics*, 195. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.105800>.
- Nahor, A.B., Putri, R. and Simanjuntak, S. (2024) “Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Terkait di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur,” *Jurnal Informatika Rekam Medis dan Kesehatan Indonesia*, 10(1). Available at: <https://journal.khj.ac.id/index.php/jirmiki/article/view/87>.
- Notoadmojo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. PT Rineka Cipta.
- Nurmawati, I. *et al.* (2024) “Inaccuracy Analysis of Diagnosis Code of Disease in Medical Records with SIMPUS at Purwoharjo Public Health Center,” *Proceeding International Conference Of Innovation Science, Technology, Education, Children And Health*, 4(1), pp. 1–11. Available at: <https://icistech.org/index.php/icistech/article/view/73/75> (Accessed: December 15, 2025).
- Ornela, O. *et al.* (2025) “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis ICD-10 Diabetes Melitus Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi*

- Kesehatan*, 4(1), pp. 29–34. Available at: <https://ejurnal2.poltekkesta.sikmalaya.ac.id/index.php/jremikes/article/view/766/467> (Accessed: December 15, 2025).
- Perdana, G.A. *et al.* (2024) “Revolusi Cerdas Membuka Pintu Menuju Masa Depan.” Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Revolusi_cerdas_membuka_pintu_menuju_mas/FRr0EAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 (Accessed: December 2, 2025).
- Permenkes RI No. 19 (2024) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/373654/permenkes-no-19-tahun-2024.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Permenkes RI No. 24 (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/235921/Permenkes%20Nomor%2024%20Tahun%202022.pdf>.
- Permenkes RI No. 31 (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang SIMPUS Nomor 31 Tahun 2019*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/129887/Permenkes%20Nomor%2031%20Tahun%202019.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- Permenkes RI No. 75 (2020) *Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2020*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/155712/Permenkes%2075%20Tahun%202020.pdf> (Accessed: December 16, 2025).
- Putri, R.E.P., Kusumo, R. and Wulandari, S. (2024) “Analisis Ketepatan Kode ICD-10 Pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kijang,” 7. Available at: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrOoPx2aj9px_APJM9XNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1766973303/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpels.umsida.ac.id%2findex.php%2fPELS%2farticle%2fdownload%2f2104%2f1326%2f/RK=2/RS=aW6zANpDl1Dw_tw83Ij0Sec3jc4- (Accessed: December 15, 2025).
- Shyr, C. *et al.* (2025) “A statistical framework for evaluating the repeatability and reproducibility of large language models.” Available at: <https://doi.org/10.1101/2025.08.06.25333170>.
- Storybuddiesplay (2024) *Gemini Ai and Environmental Sustainability: Discover how Gemini AI revolutionizes environmental sustainability through innovative resource management solutions*. StoryBuddiesPlay. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Gemini_Ai_and_Environmental_Sustainabili/f9UZEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Gemini+Ai+and+Environmental+Sustainability:+Discover+how+Gemini+AI+revolutionizes+environmental+sustainability+through+innovative+resource+management+solutions.&pg=PT8&printsec=frontcover (Accessed: December 2, 2025).
- Sugiyono (2023) *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*. 2nd ed. Edited by Sutopo. Bandung. Available at: https://www.researchgate.net/profile/HeryPurnomo/publication/377469385_METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN RD/

- links/65a89006bf5b00662e196dde/METODE-PENELITIAN-KUANTITATIF-KUALITATIF-DAN-R-D.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19 (Accessed: December 16, 2025).
- Susanah, S. *et al.* (2025) “Review of the Accuracy of Codification of Chronic Kidney Disease Cases Based on ICD-10 at Hospital X in 2023,” *JURNAL KESEHATAN, SAINS, DAN TEKNOLOGI (JAKASAKTI)*, 4(2), pp. 685–693. Available at: <https://doi.org/10.36002/js.v4i2.3799>.
- Uppalapati, V.K. and Nag, D.S. (2024) “A Comparative Analysis of AI Models in Complex Medical Decision-Making Scenarios: Evaluating ChatGPT, Claude AI, Bard, and Perplexity,” *Cureus* [Preprint]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10874112/pdf/cureus-0016-00-000052485.pdf> (Accessed: December 15, 2025).
- WHO (2010) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization.
- Widjaja, L. and Sugiarsi, S. (2023) “Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif.” Jakarta: APTIRMIKI.
- Widodo, S. *et al.* (2023) *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct. Available at: <https://www.scribd.com/document/6958-62823/Buku-Ajar-Metode-Penelitian-Full-compressed-Highlighted> (Accessed: December 16, 2025).
- Zhuang, Y. *et al.* (2025) “Autonomous International Classification of Diseases Coding Using Pretrained Language Models and Advanced Prompt Learning Techniques: Evaluation of an Automated Analysis System Using Medical Text,” *JMIR Medical Informatics*, 13. Available at: <https://doi.org/10.2196/63020>.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT IZIN PENELITIAN

	PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS KESEHATAN <i>ꦏꦺꦴꦁꦏꦺꦴꦛꦏꦏꦠꦤ꧀ꦢꦶꦤꦏꦺꦴꦱꦺꦴꦩꦤ꧀</i> Jl. Kenari No. 56, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165 Telepon (0274) 515865, 562682; Faksimile (0274) 515869 Laman kesehatan.jogjakota.go.id; Pos-el kesehatan@jogjakota.go.id
16 Februari 2026	
Nomor	: 009 / 2120
Sifat	: -
Lampiran	: -
Hal	: Surat Pengantar Penelitian
Yth. Kepala	: Puskesmas Umbulharjo I
Di Yogyakarta	
Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ; Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019 2025 Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor: PP.05.01/F.XIX.11/012/2026 tanggal 5 Januari 2026 perihal ijin penelitian, dan hasil telaahan kami, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul proposal : "Analisis Perbandingan Akurasi Pengodean Diagnosis secara Manual dan <i>Artificial Intelligence (AI)</i> di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025" kepada :	
Nama	: Rezqa Amaliza
NIM	: P07137123004
No Hp	: 081225355395
Pekerjaan	: Mahasiswa Program Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Lokasi penelitian	: Puskesmas Umbulharjo I
Waktu Penelitian	: Bulan Februari s.d April 2026
Kepada yang bersangkutan diwajibkan :	
1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat 2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah 3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	
Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
a.n. Kepala Sekretaris  Trisni Winarsih, S.K.M., M.M Pembina-Tingkat I (IV/b) NIP 197006151993032008	
	SEGORO AMARTO SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 2.

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	2025												2026															
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI																												
2	Seminar proposal KTI																												
3	Revisi proposal KTI																												
4	Perijinan penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengolahan data																												
8	Penyusunan laporan KTI																												
9	Ujian KTI																												
10	Revisi laporan KTI																												
11	Pengumpulan KTI																												

Lampiran 3.

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Print KTI	15	Pkt	Rp60.000	Rp900.000
2	ATK dan Penggandaan:				
	a. Alat tulis	5	Bh	Rp5.000	Rp25.000
	b. Map	6	Lbr	Rp2.000	Rp12.000
	c. Penjepit kertas	5	Bh	Rp2.000	Rp10.000
3	Transport peneliti ke lokasi	20	Trip	Rp15.000	Rp300.000
4	Cenderamata	1	pkt	Rp100.000	Rp100.000
5	Perizinan penelitian	1	pkt	Rp100.000	Rp100.000
6	<i>Ethical Clearence</i>	1	Pkt	Rp135.000	Rp135.000
TOTAL					1.280.000

Lampiran 4.

ANALISIS KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN RME PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025

Tabel 15. Akurasi Kode dan Kelompok Kesalahan

No.	No. Px	JK	Usi a	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode <i>AI</i>	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode <i>AI</i>		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode <i>AI</i>	
									0	1	0	1	2	3	2	3
JANUARI 2025 (31 REKAM MEDIS)																
1.	0300xxxx	P	75	Asthma Other Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Mau Cek LabRiwayat Ada Gangguan. Jantung...Minta Rujukan Ke Poli Paru.	J45 J44	J45.9 J44.8	J45.9 J44.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
2.	0254xxxx	P	26	Tic Disorder, Unspecified	Sering Kedutan Di Kedua Mata Sudah 3 Hari , Terus2an, 1 Hari Ini Kedutan Sdh Tdk Terus2an, Penglihatan Kabur-, Aktivitas Sehari2 Didepan Komputer,	F95.9	F95.9	F95.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
3.	1112xxxx	L	56	Disorders Of Purine And Pyrimidine Metabolism Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Other Specified Complications	Plan Cek GDP, KOL.	E79 E11.6	E79.9 E11.6	E79.9 E11.6	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
4.	0904xxxx	P	63	Essential (Primary) Hypertension Acute Upper Respiratory Infections Of Multiple And Unspecified Sites	Batuk Dari Hari Senin, Badan Terasa Nyeri Nyeri, Pinggang Sampai Telak Kaki Terasa Sakit, Pusing.	I10 J06	I10 J06.9	I10 J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
5.	0305xxxx	P	45	Myalgia Essential (Primary) Hypertension	Kontrol HT , Badan Terasa Pegel Dan Kemeng, Leher Cengeng, Pusing, Tumit Kaki Kanan Nyeri.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.10 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
6.	0633xxxx	L	56	Heart Failure, Unspecified Persons Encountering Health Services For Other Counselling And Medical Advice	Consultasi....Ada Riwayat Chf.	I50.9 Z71	I50.9 Z71.9	I50.9 Z71.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
7.	0903xxxx	P	62	Essential (Primary) Hypertension Other And Unspecified Abdominal Pain Senile Cataract	Anyang Anyangen Tadi Malam.	I10 R10.4 H25	I10 R10.4 H25.9	I10 R10.4 H25.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
8.	0307xxxx	P	23	Superficial Injury Of Ankle And Foot	Nyeri Di Kaki Kiri Hilang Timbul Dan Bengkak, Badan Terasa Lemas. Riwayat 4 Bulan Yang Lalu Kaki Terkena Trotoar Dan Bengkak.	S90	S90.9	S90.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
9.	0978xxxx	L	64	Essential (Primary) Hypertension Sciatica	Nyeri Dari Bokong Kiri Sampai Ke Betis Kiri.	I10 M54.3	I10 M54.39	I10 M54.30	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
10.	0536xxxx	P	57	Cluster Headache Syndrome Essential (Primary) Hypertension	Kontrol HT. Nyeri Kepala Sebelah Kanan, Berdenyut, Sudah 3 Minggu. Sudah Periksa Ke Klinik Diberi Obat Jg Blm Membaik, Tgl 1 Januari, Periksa Ke IGD RS Betesda Lempuyangwangi Dapat Obat PRONEURON, EPERISON, METHIL 4MG.	G44.0 I10	G44.0 I10	G44.0 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
11.	0983xxxx	P	50	Cough Pyoderma	Luka Id Kaki Kanan Sudah 1 Minggu Belum Sembuh , Malam Hari Sering Batuk 2 Hari Ini, Seperti Alergi Dingin.	R05 L08.0	R05 L08.0	R05 L08.0	-	✓	-	✓	-	-	-	-
12.	0964xxxx	P	75	Low Back Pain, Cervicothoracic Region Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart Failure	Minta Rujukan...I11...M54.5...Poli Upd...Rsu Jogja.	M54.53 I11.9	M54.53 I11.9	M54.53 I11.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
13.	0613xxxx	L	8	Acute Pharyngitis	Os Datang Dengan Keluhan Demam, Batuk, Pilek Dan Muntah Sejak Kemarin Malam.	J02	J02.9	J02.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
14.	0335xxxx	P	35	Myalgia	Nyeri Punggung Atas Sudah 3 Hari Ini, Kerja Jahit.	M79.1	M79.19	M79.18	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
15.	0944xxxx	P	69	Other Intervertebral Disc Disorders Other Specified Orthopaedic Follow-Up Care	Tidak Ada, Dari Poli Orthopedi Pant Rapih.	M51 Z47.8	M51.9 Z47.8	M51.8 Z47.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	✓
16.	0347xxxx	P	28	Chronic Kidney Disease	Rujuan RS Happy Land / Poliginjal HT / N18 Pasien Tidak Datang.	N18	N18.9	N18.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
17.	0322xxxx	L	72	Allergic Rhinitis, Unspecified Other And Unspecified Right Bundle-Branch Block	Pasien Datang Minta Rujukan Ke SP Jantung PKU Kota.	J30.4 I45.1	J30.4 I45.1	J30.4 I45.1	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
18.	0403xxxx	P	50	Myalgia Disorders Of Lipoprotein Metabolism And Other Lipidaemias Essential (Primary) Hypertension Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Glaucoma	Kontrol Ht Dm, Punggung Kaki Kiri Sering Terasa Nyeri. Minta Rujukan Mata / Klinik Mata / Glaukoma.	M79.1 E78 I10 E11 H40	M79.19 E78.9 I10 E11.8 H40.9	M79.10 E78.8 I10 E11.8 H40.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
19.	0200xxxx	P	67	Gastric Ulcer	Tidak Ada, Rujukan Ke Happy Land.	K25	K25.9	K25.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	-
20.	0513xxxx	P	54	Disorders Of Lipoprotein Metabolism And Other Lipidaemias Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	Kontrol DM.	E78 E11	E78.9 E11.8	E78.8 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
21.	0330xxxx	P	21	Nausea And Vomiting Diarrhoea And Gastroenteritis Of Presumed Infectious Origin	BAB Cair Sejak Tadi Malam , Warna Kuning Biasa, Lendir Darah-, Frek >10 Kali, Muntah 10x. Post Makan Empek2.	R11 A09	R11 A09	R11 A09.0	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
22.	0409xxxx	L	83	Open Wound Of Wrist And Hand Dyspepsia Essential (Primary) Hypertension	Kemarin Mual Muntah, Kepala Pusing, Jempol Tangan Kiri Tertusuk Paku.	S61 K30 I10	S61.9 K30 I10	S61.9 K30 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
23.	0325xxxx	P	45	Diarrhoea And Gastroenteritis Of Presumed Infectious Origin	Meriang, Kaki Sakit Dari Hari Rabu.	A09	A09	A09.0	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
24.	0953xxxx	P	47	Acute Upper Respiratory Infections Of Multiple And Unspecified Sites	Batuk dan Pilek, Pusing Senut Senut Dari Hari Senin.	J06	J06.9	J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
25.	0251xxxx	P	9	Zoster [Herpes Zoster]	Plenting Plenting Di Tangan Dan Punggung Yang Sudah Dirasakan Sejak Hari Selasa.	B02	B02.9	B02.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
26.	0300xxxx	L	88	Cerebral Infarction Sick Sinus Syndrome	Tidak Ada, Rujukan Ke Rsud.	I63 I49.5	I63.9 I49.5	I63.9 I49.5	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
27.	0615xxxx	L	18	Conjunctivitis Acute Pharyngitis, Unspecified	Mata Merah 4 Hari, Blobok.	H10 J02.9	H10.9 J02.9	H10.9 J02.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
28.	0628xxxx	P	44	Asthma	Ambil Obat Prb Asma.	J45	J45.9	J45.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
29.	0342xxxx	P	58	Bitten By Rat	Riwayat Dm ..Td Pagi Ibu Jari Kaki Kiri Di Gigit Tikus ...	W53	W53.99	W53.99	-	✓	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usi a	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
30.	0307xxxx	L	61	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Acute sinusitis	batuk kering ngikil, hidung keluar ingus tiap kedinginan.	E11 I10 J01	E11.8 I10 J01.9	E11.8 I10 J01.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
31.	0536xxxx	P	56	Other headache syndromes Essential primary Hypertension	kontrol HT.	G44 I10	G44.8 I10	G44.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
FEBRUARI 2025 (31 REKAM MEDIS)																
32.	032xxxx	P	75	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Other anaemias	aambil obat PRB HT.	I64 D64	I64 D64.9	I64 D64.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
33.	0972xxxx	P	70	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential (primary) hypertension	kontrol HT. nyeri di pangkal paha.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
34.	0512xxxx	P	68	Dyspepsia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	kontrol HT DM. plan cek GDP, AU, KOL dan nyeri perut.	K30 E11 I10	K30 E11.8 I10	K30 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
35.	0126xxxx	L	76	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	kontrol HT DM. plan cek GDS.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
36.	0235xxxx	P	72	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Abnormalities of breathing	batuk berdahak pilek sudah 1 minggu.	J06 R06	J06.9 R06.9	J06.9 R06.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
37.	0335xxxx	L	75	Persons encountering health services for other counselling and medical advice	batuk berdahak sudah 2 minggu , pusing sudah periksa ke IGD RS Jogja tgl 30 Januari 2025. hasil rontgen hilang.	Z71	Z71.9	Z71.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
38.	0521xxxx	P	63	Dyspepsia Dermatophytosis Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kontrol HT dan DM,pasien PRB.	K30 B35 E11.6	K30 B35.9 E11.6	K30 B35.9 E11.6	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
39.	0124xxxx	L	76	Heart failure	ambil pengantar PRB (peny jantung).	I50	I50.9	I50.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
40.	0411xxxx	L	81	Angina pectoris	ambil pengantar PRB (peny jantung).	I20	I20.9	I20.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
41.	0504xxxx	L	79	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	rujukan dari poli gigi dengan hasil gula darah sewaktu 431.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
42.	0214xxxx	P	67	Myalgia Essential (primary) hypertension	badan terasa tidak enak.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
43.	0902xxxx	P	72	Contusion of knee Hypertensive heart disease Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kaki kanan nyeri untuk di tekuk atau diangkat setelah jatuh di teras rumah 3 hari lalu.	S80.0 I11 E11.6	S80.0 I11.9 E11.6	S80.0 I11.9 E11.6	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
44.	0347xxxx	L	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Badannya terasa capek.	E11	E11.8	E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
45.	0420xxxx	P	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	kontrol dm...	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
46.	0324xxxx	P	89	Pruritus Myalgia Essential (primary) hypertension	punggung gatal gatal, paha terasa nyeri untuk jalan.	L29 M79.1 I10	L29.9 M79.15 I10	L29.9 M79.15 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
47.	0131xxxx	P	65	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential (primary) hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT dan DM,pasien PRB.	E78 I10 E10	E78.9 I10 E10.8	E78.8 I10 E10.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
48.	0106xxxx	P	65	Ocular pain Senile cataract	kedua mata sakit,cekot2,mau minta rujukan.	H57.1 H25	H57.1 H25.9	H57.1 H25.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
49.	0211xxxx	P	22	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential (primary) hypertension	kontrol HT.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
50.	0115xxxx	L	70	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	bulan kemarin gula darah naik, disarankan diet, sekarang mau cek lagi.	E11	E11.9	E11.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
51.	0335xxxx	P	69	Disorders of lacrimal system Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT DM.	H04 I10 E11	H04.9 I10 E11.8	H04.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
52.	0128xxxx	P	67	Essential (primary) hypertension	kontrol DM, cek gds dirumah 171.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications		E11.6	E11.6	E11.6								
53.	0504xxxx	L	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol DM.	E11	E11.8	E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
54.	1142xxxx	L	55	Epilepsy	kontrol epilepsi, mau minta rujukan.	G40	G40.9	G40.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
55.	1155xxxx	L	25	General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	Tidak ada, mau minta surat keterangan sehat.	Z00	Z00.0	Z00.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
56.	0944xxxx	L	37	Urticaria	Gatal di kedua ketiak ruam-ruam merah sudah 2 minggu, gatal di kedua paha dan perut bentol merah seperti biduran, di sleangkangan juga gatal perih.	L50	L50.9	L50.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
57.	0535xxxx	P	59	Acute pharyngitis	Bapil sudah 2 hari, tenggorokan sakit, badan gregesi, sesek (+).	J02	J02.9	J02.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
58.	0208xxxx	P	50	Trigger finger Essential (primary) hypertension	Kesemutan di kedua jari kaki.	M65.3 I10	M65.37 I10	M65.37 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
59.	0101xxxx	P	58	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	ambil obat PRB HT DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
60.	0983xxxx	L	23	Other benign neoplasms of connective and other soft tissue	rujukan ...d21...poli bedah ...rsu jogya.	D21	D21.9	D21.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
61.	0344xxxx	P	59	Dyspnoea Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	kemarin menggeh2 sesak nafas.	R06.0 E05	R06.0 E05.9	R06.0 E05.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
62.	0323xxxx	P	52	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed	tidak ada RUJUKAN RSUD.	A15	A15.9	A15.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
MARET 2025 (28 REKAM MEDIS)																
63.	0229xxxx	P	63	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	pusing ...riwayat dm ...	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
64.	0401xxxx	P	47	Gastritis, unspecified Essential (primary) hypertension	kontrol HT. mengeluh dada mbeseseg.	K29.7 I10	K29.7 I10	K29.7 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
65.	0401xxxx	L	52	Essential (primary) hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	rujukan saraf / RS Jogja /	I10 I64	I64	I64	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
66.	0323xxxx	P	50	Gastritis and duodenitis Chronic rhinitis Hypertensive heart disease	rujukan dalam / RS Jogja / I11, RINITIS, Gastroduodenitis.	K29 J31.0 I11	K29.9 J31.0 I11.9	K29.9 J31.0 I11.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
67.	0960xxxx	L	68	Senile cataract	rujukan ...h25 ...pli mata ...rs lempuyangwangi.	H24	H25.9	H25.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
68.	0349xxxx	P	42	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure	ambil obat PRB HT.	I11.0	I11.0	I11.0	-	✓	-	✓	-	-	-	-
69.	0308xxxx	P	57	Low back pain	kontrol keluhan nyeri boyok tidak ada perbaikan.	M54.5	M54.59	M54.57	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
70.	0123xxxx	P	26	Anxiety disorder, unspecified Other specified noninflammatory disorders of vagina	kontrol anxiety, mau minta rujukan, kel:keputihan terasa gatal dan bau 1 mgg.	F41.9 N89.8	F41.9 N89.8	F41.9 N89.8	-	✓	-	✓	-	-	-	-
71.	1155xxxx	P	28	Myalgia	bila udara dingin badan menggigil 2 hari, ngilu pada lengan tangan 1 bulan.	M79.1	M79.12	M79.12	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
72.	0207xxxx	P	68	Myalgia Essential (primary) hypertension	kontrol dm ...kadang merasa pusing.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
73.	0333xxxx	P	63	Plantar fascial fibromatosis Myalgia	nyeri telapak kaki.	M72.2 M79.1	M72.2 M79.17	M72.2 M79.17	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
74.	0235xxxx	P	26	Dyspnoea Asthma	batuk dari hari sabtu, pilek, ada sesak nafas, kulit muka gatal, jika digaruk jadi hitam, sudah diminum teosal dan alpara, sesek sdh mendingan.	R06.0 J45	R06.0 J45.9	R06.0 J45.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
75.	0424xxxx	P	57	Essential (primary) hypertension Unspecified thrombosed haemorrhoids	kontrol HT, sudah 1 mgg tidak minum obat, ada benjolan didubur terasa nyeri, keluar darah 1 mgg.	I10 I84.7	I10 I84.7	I10 I84.7	-	✓	-	✓	-	-	-	-
76.	0329xxxx	P	23	Enlarged lymph nodes Abscess of Bartholin's gland	ada benjolan di area selangkangan 1 minggu, benjolan di labium mayor 3 hari ini, os mens hari ke 5.	R59 N75.1	R59.9 N75.1	R59.9 N75.1	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
77.	0121xxxx	P	65	Chronic ischaemic heart disease	tidak ada, RUJUKAN KE HAPPY LAND.	I25	I25.9	I25.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
78.	0303xxxx	P	18	Chronic sinusitis	KONTROL KELUHAN FLU MASIH BELUM MEMBAIK.	J32	J32.9	J32.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
79.	0614xxxx	P	36	Other arthritis Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	nyeri lengan kanan.	M13 E79.0	M13.82 E79.0	M13.82 E79.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
80.	0123xxxx	L	71	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential (primary) hypertension	batuk berdahak, tenggorokan gatal dan kering 2 hari ini.	J06.9 I10	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
81.	0202xxxx	P	49	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Trigeminal neuralgia	R/ p saraf/ RSIH.	E78 I10 G50.0	E78.9 I10 G50.0	E78.8 I10 G50.0	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
82.	0345xxxx	L	52	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	punggung dan kaki sering kemeng2.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
83.	0345xxxx	P	54	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT, DM.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
84.	0237xxxx	P	55	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension	BOYOK SAKIT SAMPAI KE KAKI.	E78.0 I10	E78.0 I10	E78.0 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
85.	0103xxxx	P	72	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non insulin-dependent diabetes mellitus Melaena	kontrol HT dan DM,hasil screning gebyar lansia : asam urat : 8.0,GDS:175, dari dubur keluar darah lendir merah hitam 1 mgg setiap bab seperti ada daging yg tumbuh yg keluar , lalu bisa dimasukkan lagi.	E79 I10 E11 K92.1	E79.9 I10 E11.8 K92.1	E79.9 I10 E11.8 K92.1	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
86.	0502xxxx	P	53	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension	kontrol ht ...obat mau habis.	E78.0 I10	E78.0 I10	E78.0 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
87.	0326xxxx	P	56	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	di lipatan siku tangan dan ketiak muncul ruam merah dan melebar besar, psuing kepalanya, badan terasa gregesi.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
88.	0151xxxx	P	73	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	hasil screning gebyar lansia hasil Khol:256,AU:6,3,GDS:111.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
89.	0146xxxx	P	64	Elevated blood glucose level Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Tinnitus	telinga kiri nyeri dan berdengung 1,5 bulan, hasil screning gebyar lansia. AU:9,7,Khol:169,GDS:195.	R73 E79 I10 H93.1	R73.9 E79.9 I10 H93.1	R73.9 E79.9 I10 H93.1	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
90.	0206xxxx	P	48	Essential primary hypertension	kontrol HT dan DM (tidak puasa lab).	I10	I10	I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus		E11	E11.8	E11.8								
APRIL 2025 (32 REKAM MEDIS)																
91.	0331xxxx	P	67	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	mau cek lab ...nyeri lutut ...pusing ...riwayat ht.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
92.	0319xxxx	L	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	ambil obat PRB DM HT.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
93.	0428xxxx	P	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Urinary tract infection, site not specified	anyang anyangen dari kemarin.	I10 E11 N39.0	I10 E11.8 N39.0	I10 E11.8 N39.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
94.	0533xxxx	P	51	Essential primary hypertension Synovitis and tenosynovitis	SEJAK JUMAT TANGAN MUNCUL RASA KESEMUTAN SAAT POSISI TIDUR, TIDUR SERING MIRING KANAN.	I10 M65	I10 M65.93	I10 M65.93	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
95.	0526xxxx	L	74	Essential primary hypertension Other mastoiditis and related conditions	tidak ada, RUJUKAN KE HAPPY LAND.	I10 H70.8	I10 H70.8	I10 H70.8	-	✓	-	✓	-	-	-	-
96.	0101xxxx	L	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Acute upper respiratory infection, unspecified Elevated blood glucose level Essential primary hypertension	batuk kering.	E79 J06.9 R73 I10	E79.9 J06.9 R73.9 I10	E79.9 J06.9 R73.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
97.	0101xxxx	P	58	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	KONTROL RUTIN DM, HT DAN KOLESTEROL.	E78 E11 I10	E78.9 E11.8 I10	E78.8 E11.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
98.	0513xxxx	P	59	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL RUTIN DM DAN HT.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
99.	0212xxxx	P	51	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	KENCENG DILEHER SAMPAI DI KEPALA KADANG TERASANYA.	I10 E78	I10 E78.9	I10 E78.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
100.	0120xxxx	P	67	Essential primary hypertension Chronic kidney disease	TIDAK ADA, RUJUKAN KE RSUD.	I10 N18	I10 N18.9	I10 N18.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
101.	1110xxxx	P	80	Myalgia Impacted cerumen Essential primary hypertension	badan terasa pegal pegal, lidah terasa seperti melepuh.	M79.1 H61.2 I10	M79.19 H61.2 I10	M79.19 H61.2 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
102.	0421xxxx	P	54	Cough Essential primary hypertension	MAU KONFRIMASI HASIL TCM KEMARIN.	R05 I10	R05 I10	R05 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
103.	0961xxxx	P	71	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	rujukan dari polio gigi dengan tensi tinggi.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
104.	0300xxxx	P	82	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Senile cataract	R/ p mata/ klinik mata yogya kontrol HT.	E78 I10 H25	E78.9 I10 H25.9	E78.8 I10 H25.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
105.	0901xxxx	P	67	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	kontrol HT.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
106.	1103xxxx	L	56	Essential primary hypertension Other polyneuropathies	dari habis lebaran ujung ujung jari terasa kesemutan, pinggang sampai ke tengkuk terasa ketarik tiap membungkukan badan, nafas terasa kurang plong.	I10 G62	I10 G62.8	I10 G62.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
107.	0961xxxx	P	57	Essential primary hypertension Stomatitis and related lesions Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	ambil obat prb dm ...sariawan 3 hari.	I10 K12 E11.6	I10 K12.1 E11.6	I10 K12.1 E11.6	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
108.	0134xxxx	P	69	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT DM.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
109.	0134xxx	P	57	Essential primary hypertension	pinggang terasa pegal tiap pagi.	I10	I10	I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usi a	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Low back pain		M54.5	M54.57	M54.57								
110.	0108xxxx	P	86	Myalgia Essential primary hypertension	keuda mata terasa mengganjal dan keluar kotoran, kambung terasa nyeri.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
111.	0503xxxx	P	68	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT DM. Pandangan kedua mata buram.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
112.	0328xxxx	P	59	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary Hypertension	kontrol ht ...	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
113.	0325xxxx	P	67	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Senile cataract	RUJUKAN MATA / RS HAPPY LAND / H25.	I10 E78 H25	I10 E78.9 H25.9	I10 E78.8 H25.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
114.	1154xxxx	P	58	Dyspepsia Low back pain Essential primary hypertension	sakit pinggang 6 BULAN..trs nyeri...nyeri lambung ..mual ...	K30 M54.5 I10	K30 M54.57 I10	K30 M54.57 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
115.	0208xxxx	P	49	Benign paroxysmal vertigo Essential primary hypertension Low back pain	pusing berputar, pinggang nyeri untuk berjalan.	H81.1 I10 M54.5	H81.1 I10 M54.59	H81.1 I10 M54.59	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
116.	0104xxxx	P	59	Essential primary hypertension Asthma	kontrol HT,batuk,pilek,pusing,badan meriang,tenggorokan sakit buat menelan 3 hari.	I10 J45	I10 J45.9	I10 J45.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
117.	0200xxxx	P	76	Myalgia Essential primary hypertension Hypertensive heart disease without congestive heart failure	TANGAN KIRI KALAU BUAT AKTIVITAS MUNCUL RASA NYERI SAKIT.	M79.1 I10 I11	M79.13 I11.9	M79.13 I11.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
118.	0793xxxx	P	49	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	kontrol HT dan DM (tidak puasa lab).	I10 E11 E78	I10 E11.8 E78.9	I10 E11.8 E78.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
119.	0304xxxx	P	44	Essential primary hypertension Urticaria	kontrol HT,ada bintil2 merah dan terasa gatal didada 3 hari.	I10 L50	I10 L50.9	I10 L50.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
120.	0307xxxx	L	72	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	ada benjolan dipunggung kanan sebesar telur ayam kampung, sejak 1 tahun, semakin membesar.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
121.	0307xxxx	P	66	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	LINU-LINU DI SEMUA BADAN, DAN TERAS BUYER KEPALANYA, MUAL (-).	M79.1 E11 I10	M79.19 E11.8 I10	M79.19 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
122.	0408xxxx	L	66	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Disorders of sphingolipid metabolism and other lipid storage disorders Essential primary hypertension Haemorrhoids	sering ada yang keluar di anus seperti ambeyen.	J06 E75 I10 I84	J06.9 E75.5 I10 I84.9	J06.9 E75.5 I10 I84.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
MEI 2025 (32 REKAM MEDIS)																
123.	0211xxxx	P	58	Essential (primary) hypertension	kontrol HT.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
124.	03236xxx x	P	9	Inflammatory disorders of breast	BENJOLAN DI PAYUDARA 4 HARI.	N61	N61	N61	-	✓	-	✓	-	-	-	-
125.	0421xxxx	P	71	Disorders of sphingolipid metabolism and other lipid storage disorders Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT DM, badan pegel pegel.	E75 E11 I10	E75.5 E11.8 I10	E75.5 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
126.	0200xxxx	P	53	Myalgia Essential primary hypertension	badan pegel2 sejak 3 hari, kontrol HT.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
127.	0622xxxx	P	69	Benign paroxysmal vertigo Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT DM.	H81.1 E11 I10	H81.1 E11.8 I10	H81.1 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
128.	0130xxxx	P	66	Burn and corrosion, body region unspecified Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension	kontrol HT DM, luka bakar tersiram air panas sudah 1 minggu ini, kemerahan, nyeri.	T30 E11.9 I10	T30.0 E11.9 I10	T30.0 E11.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
129.	0345xxxx	P	79	Essential primary hypertension Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	batuk kering ngikil dan pilek dari hari senin.	I10 J06	I10 J06.9	I10 J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
130.	0416xxxx	P	54	Dyspepsia Essential primary hypertension	kontrol HT 1 bulan ini tidak minum obat,jari2 tangan kesemutan,perut perih,melilit.	K30 I10	K30 I10	K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
131.	0103xxxx	P	70	Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	telinga kanan keluar cairan sudah 1 minggu ini , kontrol anyang anyangan.	H90 I10 E11	H90.8 I10 E11.8	H90.8 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
132.	0601xxxx	P	74	Essential primary hypertension Tinea cruris Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	kontrol post stroke,mau minta rujukan.	I10 B35.6 I64	B35.6 I64	B35.6 I64	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
133.	0119xxxx	L	59	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	KONTROL RUTIN DM DAN HT.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
134.	0503xxxx	L	75	Plantar fascial fibromatosis Essential primary hypertension	kontrol HT,tumit kaki kanan masih sakit bila unt jalan 1 mgg.	M72.2 I10	M72.2 I10	M72.2 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
135.	0512xxxx	P	67	Cough Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT dan DM,kedua kaki buat jalan sakit, KADANG2 BATTUK.	R05 I10 E11	R05 I10 E11.8	R05 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
136.	0424xxxx	P	59	Dyspepsia Essential primary hypertension	riwayat ht ...kadang pusing.	K30 I10	K30 I10	K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
137.	0240xxxx	L	60	Acute pharyngitis Essential primary hypertension	kontrol HT,tenggorokan sakit buat menelan 1 mgg.	J02 I10	J02.9 I10	J02.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
138.	0412xxxx	P	57	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KALAU MALAM SERING PIPIS-PIPIS, KELUHAN DIRASAKAN SUDAH 1 BULANAN , MAU CEK LABORAT	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
139.	0421xxxx	P	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol dm ...batuk ...sdh di periksa dahak negatif ..ada bronkitis.	I10 E11 R06	I10 E11.8 R06.9	I10 E11.8 R06.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Abnormalities of breathing												
140.	04216002	P	68	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol dm.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
141.	02009xxx x	P	76	Myalgia Essential primary hypertension	agak pusing.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
142.	1000xxxx	L	22	Essential primary hypertension Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic	Kontrol.	I10 B20	I10 B20.9	I10 B20.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
143.	0225xxxx	P	41	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
144.	0130xxxx	L	60	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol Hipertensi dan DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
145.	0331xxxx	P	69	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	KONTROL RUTIN TENSI.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
146.	0302xxxx	P	56	Myalgia Essential primary hypertension	MAU CEK LABORAT KOLESTEROL KEMARIN TINGGI.	M79.1 I10	M79.19 I10	M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
147.	0252xxxx	L	76	Essential (primary) hypertension Unstable angina	kontrol chet pain, mau minta rujukan, batuk lama 1 tahun berdahak, sudah TCM bln Maret hasil :negatip, pilek 1 mgg.	I10 I20.0	I20.0	I20.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
148.	0937xxxx	P	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Other benign neoplasm of connective and other soft tissue of abdomen Disease of intestine, unspecified	perut sering melas, saat diperiksa ada curiga tumor usus, minta rujukan poli bedah RS Jogja.	E11 I10 D21.4 K63.9	E11.8 I10 D21.4 K63.9	E11.8 I10 D21.4 K63.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
149.	0322xxxx	P	68	Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	Rujukan.	E78.5 I10	E78.5 I10	E78.5 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
150.	0128xxxx	L	56	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	Kontrol ht.	I10 E10.6	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
151.	0132xxxx	P	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension Polyarthrosis Gonarthrosis [arthrosis of knee]	kaki dan badan kemeng2.	E11.9 I10 M15 M17	E11.9 I10 M15.9 M17.9	E11.9 I10 M15.9 M17.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
152.	0101xxxx	P	58	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	badan pegel2, kontrol HT, DM.	M79.1 E11 I10	M79.19 E11.8 I10	M79.19 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
153.	0244xxxx	L	53	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	lutut sakit, kontrol HT, DM.	M17 E11 I10	M17.9 E11.8 I10	M17.9 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
154.	0427xxxx	P	60	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KEMENG DI LENGAN ATAS TANGAN KANAN, MAU CEK LABORAT PUASA.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
JUNI 2025 (30 REKAM MEDIS)																
155.	0249xxxx	P	61	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Disorders of purine and pyrimidine metabolism	kontrol HT dan DM, kedua lutut linu2.	I10 E11 E78 E79	I10 E11.8 E78.9 E79.9	I10 E11.8 E78.8 E79.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
156.	0329xxxx	P	62	Myalgia Essential primary hypertension	kontrol HT, jari2 kaki terasa nyeri 3 hari.	M79.1 I10	M79.17 I10	M79.17 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
157.	1131xxxx	P	65	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	kontrol HT, pusing, sakit kepala 1 mgg.	I10 E78	I10 E78.9	I10 E78.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
158.	0238xxxx	P	68	Essential primary hypertension Dyspepsia	buyar, berputar, perut mual, muntah2 tadi pagi, perut perih, melilit, tangan kesemutan.	I10 K30	I10 K30	I10 K30	-	✓	-	✓	-	-	-	-
159.	0244xxxx	P	65	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	kontrol masih sakit kepala, pusing, pundak pegal 1 mgg.	E78 E11 I10	E78.9 E11.8 I10	E78.8 E11.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension												
160.	0229xxxx	P	61	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	kontrol Ht dan dislipid,sering BAK jika malam hari.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
161.	0118xxxx	L	74	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT dan DM,kel TAK.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
162.	0609xxxx	P	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT,mau periksa lab.	E79 E78 I10 E11	E79.9 E78.9 I10 E11.8	E79.9 E78.8 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
163.	0208xxxx	P	61	Other chronic obstructive pulmonary disease Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol DM,pasien PRB.	J44 I10 E11	J44.8 I10 E11.8	J44.8 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
164.	0151xxxx	L	70	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Low back pain	NYERI DARI PINGGANG SAMPAI KAKI BAWAH NGILU-NGILU, BUAT JALAN TIDAK TAHAN, MAU MINTA RUJUKAN KE RS UNTUK PERIKSA KAKINYA.	I10 E11 M54.5	I10 E11.8 M54.50	I10 E11.8 M54.50	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
165.	0247xxxx	L	76	Essential primary hypertension Congestive heart failure	TIDAK ADA.	I10 I50.0	I11.0	I11.0	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
166.	0413xxxx	L	69	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	TIDAK ADA, ASESMEN ULANG UNTUK RUJUKA RSIH DENGAN DIAGNOSA STROKE, I10.	I10 I64	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
167.	0211xxxx	P	63	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension	KONTROL RUTIN TENSI.	E78.0 I10	E78.0 I10	E78.0 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
168.	0309xxxx	P	61	Malignant neoplasm of breast	kontrol dm ..ht ...rujukan c50.	C50 E11	C50.9 E11.8	C50.9 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension		I10	I10	I10								
169.	1159xxxx	P	64	Essential primary hypertension Cholelithiasis	Rujukan poli dalam / RS Jogja / K80, I10 pasien tidak datang.	I10 K80	I10 K80.2	I10 K80.2	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
170.	0147xxxx	L	65	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	Kontrol HT, nyeri di kedua lutut saat ditekuk.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
171.	0103xxxx	P	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	mata berair, gatal gatal seluruh badan.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
172.	0100xxxx	L	65	Essential primary hypertension Hyperplasia of prostate	R/ urologi/ RSUD.	I10 N40	I10 N40	I10 N40	-	✓	-	✓	-	-	-	-
173.	0548xxxx	L	72	Asthma Essential primary hypertension	sesak nafas hilang timbul, mata kabur (riwayat operasai katarak), tengkuk sering pegal dan tegang.	J45 I10	J45.9 I10	J45.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
174.	0222xxxx	P	60	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	kepala pusing.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
175.	0504xxxx	P	71	Dyspepsia Essential primary hypertension Gonarthrosis [arthrosis of knee]	lutut kanan nyeri, lambung perih.	K30 I10 M17	K30 I10 M17.9	K30 I10 M17.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
176.	0201xxxx	P	63	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol PRB DM dengan insulin, dan HT.	I10 E10	I10 E10.8	I10 E10.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
177.	0516xxxx	P	73	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	TAK.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
178.	0232xxxx	P	63	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT, DM.	E78.9 I10 E10.9	E78.9 I10 E10.8	E78.9 I10 E10.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
179.	0108xxxx	P	86	Essential primary hypertension Conjunctivitis	BATUK DAN PILEK SEJAK KEMARIN, DAHAK (-), KEDUA MATA TERASA GANJEL, GATAL (-).	I10 H10 J06	I10 H10.9 J06.9	I10 H10.9 J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites												
180.	0215xxxx	P	69	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension	agak batuk, radang tenggorokan, badan nyeri2 hipertensi.	J06 I10	J06.9 I10	J06.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
181.	0512xxxx	P	61	Dorsalgia Hypertensive heart disease Essential primary hypertension	kontrol HHD dan HT, mau minta rujukan di UPD RS Happy Land.	M54 I11 I10	M54.99 I11.9	M54.99 I11.9	✓	-	✓	-	✓	✓	-	-
182.	0220xxxx	P	71	Neuralgia and neuritis, unspecified Essential primary hypertension	KUKU IBU JARI KAKI KIRI DAN SELA JARI GATAL, PUSING KEPALANYA DAN CENGENG DI PUNDAK.	M79.2 I10	M79.29 I10	M79.29 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
183.	0215xxxx	L	67	Low back pain Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	PUNGGUNG TADI MALAM MUNCUL RASA SAKIT.	M54.5 I10 E11	M54.54 I10 E11.8	M54.54 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
184.	0343xxxx	P	65	Essential primary hypertension Pruritus	kedua tangan masih gatal gatal belum sembuh, ada nyeri di ketiak.	I10 L29	I10 L29.9	I10 L29.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
JULI 2025 (34 REKAM MEDIS)																
185.	0627xxxx	L	59	Other arthritis Essential primary hypertension	PERSENDIA JARI TANAGN SERING BUNYI CEKLUK-CEKLUK DAN NYERI.	M19 I10	M19.83 I10	M19.83 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
186.	0303xxxx	P	84	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	rujukan poli dalam / RS PKU KOTA.	E11.6	E11.6	E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
187.	0427xxxx	P	57	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Hordeolum and chalazion	KELOPAK MATA ATAS KANAN SUDAH 1 MINGGU ADA BENJOLAN KECI, MERAH (+), GATAL (+).	E11 I10 E78 H00	E11.9 I10 E78.9 H00.0	E11.9 I10 E78.8 H00.1	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
188.	0130xxxx	P	66	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	Kontrol HT DM, nyeri di kedua lutut.	I10 E11.9	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
189.	0409xxxx	P	47	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Other headache syndromes Essential primary hypertension	TIAP MALAM PUSING KEPALANYA DAN KALAU PAS BANGUN SAKIT KEPALANYA.	I64 G44 I10	I64 G44.8	I64 G44.8	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
190.	0912xxxx	P	15	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	BATUK BERDAHAK DAN PILEK SUDAH 4 HARI, DEMAM SEJAK JUMAT SORE, TENGGOROKAN SAKIT (+).	J06	J06.9	J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
191.	1160xxxx	L	21	Essential primary hypertension Myalgia	PUNGGUNG NYERI.	I10 M79.1	I10 M79.16	I10 M79.16	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
192.	0351xxxx	P	60	Gastritis, unspecified Essential primary hypertension	NYERI.	K29.7 I10	K29.7 I10	K29.7 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
193.	0420xxxx	L	72	Chest pain, unspecified Essential primary hypertension Chronic kidney disease	rujukan poli dalam RS Pratama.	R07.4 I10 N18	R07.4 I10 N18.9	R07.4 I10 N18.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
194.	0202xxxx	P	69	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol DM,batuk,pilek,tenggorokan terasa gatal 2 hari.	J06 I10 E11	J06.9 I10 E11.8	J06.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
195.	0346xxxx	L	69	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kontrol HT dan DM,pasien PRB.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
196.	0212xxxx	P	66	Gastritis and duodenitis Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol ...nyeri lambung ...vertigo ..dm ...pusing.	K29 E11 I10	K29.9 E11.8 I10	K29.9 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
197.	0410xxxx	P	67	Essential primary hypertension Vasomotor and allergic rhinitis	batuk berdahak di malam hari // minta vitamin pilek, tidak panas, tidak nyeri telan.	I10 J30	I10 J30.4	I10 J30.4	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
198.	0105xxxx	P	64	Primary arthrosis of other joints Pure hyperglyceridaemia Essential primary hypertension	nyeri2 persendian ..ada trs seseg tidak batuk.	M19.0 E78.1 I10	M19.09 E78.1 I10	M19.09 E78.1 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
199.	0513xxxx	P	65	Vasomotor rhinitis Essential primary hypertension	kontrol ht ...kmrn cek as urat 8,6 ...col 209 ...	J30.0 I10	J30.0 I10	J30.0 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Gout		M10	M10.99	M10.99								
200.	0958xxxx	P	65	Pure hypercholesterolaemia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol dm ..ht ...hasil lab prodia. tidak ada keluhan.	E78.0 E11 I10	E78.0 E11.8 I10	E78.0 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
201.	0603xxxx	P	74	Essential primary hypertension Primary arthrosis of other joints	nyeri lutut ...riwayat ada lbp ...	I10 M19.0	I10 M19.06	I10 M19.06	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
202.	0603xxxx	L	68	Other arthrosis Essential primary hypertension	riwayat ht ..strokek ...minta obat rutin ht.	M19 I10	M19.89 I10	M19.89 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
203.	0968xxxx	L	61	Headache Essential primary hypertension	kepala sering senut senut dari kemarin belum minum obat apa apa.	R51 I10	R51 I10	R51 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
204.	0307xxxx	L	72	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	tengkuk terasa pegal dan tegang.	M79.1 E11 I10	M79.18 E11.8 I10	M79.18 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
205.	0307xxxx	P	66	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	tenggorokan nyeri menelan, pinggang nyeri, tidak panas, tidak batuk atau pilek.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
206.	0526xxxx	P	62	Cough Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	lutut kaki masih terasa sakit, kepala belakang sakit sampai tengkuk. batuk berdahak, tidak panas.	R05 E78.5 I10	R05 E78.5 I10	R05 E78.5 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
207.	0226xxxx	P	70	Orthopaedic follow-up care, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kaki masih nyeri dari semenjak tertabrak motor.	Z47.9 I10 E11	Z47.9 I10 E11.8	Z47.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
208.	0953xxxx	P	73	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Tinea pedis	gatal gatal di sela sela jari dan punggung seperti biang keringat.	E78.0 I10 E11 B35.3	E78.0 I10 E11.8 B35.3	E78.0 I10 E11.8 B35.3	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
209.	0328xxxx	L	64	Rheumatism, unspecified, hand Essential primary hypertension	jempol tangan kiri kaku sejak tadi malam, jari kaki kadang kaku juga.	M79.04 I10	M79.04 I10	M79.04 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
210.	0975xxxx	P	65	Essential primary hypertension Senile cataract	R/ p mata / klinik mata yogya.	I10 H25	I10 H25.9	I10 H25.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
211.	0340xxxx	P	62	Primary arthrosis of other joints, lower leg	badan agak pegal pegal.	M19.06 I10	M19.06 I10	M19.06 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Essential primary hypertension												
212.	0303xxxx	L	69	Disorders of lacrimal system Essential primary hypertension	mata kering.	H04 I10	H04.9 I10	H04.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
213.	0530xxxx	P	81	Gastritis and duodenitis Essential primary hypertension	perut terasa panas, kemarin muntah muntah, punggung terasa kaku kaku. BAB cair 3x.	K29 I10	K29.9 I10	K29.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
214.	0612xxxx	P	64	Rheumatism, unspecified Essential primary hypertension	tumit kiri terasa kebas, kaki kanan pegal pegal.	M79.0 I10	M79.07 I10	M79.07 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
215.	0901xxxx	P	67	Dyspepsia Essential primary hypertension Myalgia Gonarthrosis [arthrosis of knee]	ASAMA LAMBUNG KAMBUH DAN NYERI DI PERUT, DIARE (-), MUNTAH (-), MUAL (+).	K30 I10 M79.1 M17	K30 I10 M79.19 M17.9	K30 I10 M79.19 M17.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
216.	0524xxxx	P	68	Benign paroxysmal vertigo Plantar fascial fibromatosis Essential primary hypertension	pusing berputar, telapak kaki kiri sakit sejak 3 hari.	H81.1 M72.2 I10	H81.1 M72.27 I10	H81.1 M72.27 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
217.	0421xxxx	L	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Benign paroxysmal vertigo	kadang pusing ngglier, kontrol Hipertensi.	I10 E11 H81.1	I10 E11.8 H81.1	I10 E11.8 H81.1	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
218.	0525xxxx	P	66	Other headache syndromes Essential primary hypertension	kontrol hipertensi.	G44 I10	G44.8 I10	G44.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
AGUSTUS 2025 (34 REKAM MEDIS)																
219.	0225xxxx	L	48	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL HT DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
220.	0205xxxx	P	55	Myalgia Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	Tangan kaku2, riwayat hiperkolesterol, kontrol HT.	M79.1 E78 I10	M79.13 E78.9 I10	M79.13 E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
221.	0220xxxx	P	25	Headache Essential primary hypertension Cervical disc disorders	kontrol HT dan HNP, mau minta rujukan, pusing, tangan kemeng2, gigi sakit, tidak panas.	R51 I10 M50	R51 I10 M50.9	R51 I10 M50.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
222.	0104xxxx	P	68	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	tangan kesemutan, mau cek LAB , kontrol DM.	E78 I10 E11	E78.9 I10 E11.8	E78.8 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus												
223.	0229xxxx	P	59	Essential primary hypertension Low back pain Dyspepsia	tadi malam vertigo, kontrol HT.	I10 M54.5 K30	I10 M54.59 K30	I10 M54.59 K30	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
224.	0205xxxx	L	71	Headache Cough Essential primary hypertension	kadang tearsa cengeng dan pusing kepalanya.	R51 R05 I10	R51 R05 I10	R51 R05 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
225.	0342xxxx	L	45	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	kontrol ht ..jari2 tangan kebas.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
226.	0510xxxx	P	52	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	kontrol rutin ht.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
227.	0510xxxx	L	54	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Acute upper respiratory infection, unspecified	batuk berdahak dan pilek sudah 3 hari, demam sejak malam minggu, kalau malam badan menggigil, mau cek laborat.	E78 I10 J06.9	E78.9 I10 J06.9	E78.8 I10 J06.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
228.	0212xxxx	P	47	Essential primary hypertension Hypertensive heart disease Localized swelling, mass and lump of skin and subcutaneous tissue	teraba ada benjolan di belakang telinga kiri sudah 1 bulan lebih, nyeri sekali (+), pusing juga, batuk (-), pilek (-), demam (-).	I10 I11 R22	I11.9 R22.9	I11.9 R22.9	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
229.	0129xxxx	P	72	Low back pain Essential primary hypertension	kontrol ht ..nyeri pinggang kanan ...kadang nyeri samp ke perut.	M54.5 I10	M54.57 I10	M54.57 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
230.	0324xxxx	L	53	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension	batuk,pilek terutama pagi hari,kontrol HT.	J06.9 I10	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
231.	0356xxxx	P	59	Dermatitis, unspecified Essential primary hypertension	kontrol HT.	L30.9 I10	L30.9 I10	L30.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
232.	0118xxxx	L	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kemarin migrain, kontrol HT, DM.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
233.	0110xxxx	P	44	Cough Essential primary hypertension	kontrol HT, batuk berdahak sudah 2 hari.	R05 I10	R05 I10	R05 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
234.	0147xxxx	P	56	Cough Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	kontrol HT DM, BAB cair sejak kemarin frek >5kali, batuk kering.	R05 A09 I10 E11.9	R05 A09 I10 E11.9	R05 A09.0 I10 E11.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
235.	0331xxxx	L	62	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Pure hypercholesterolaemia	kadang mual2 sejak 1 hari, kontrol HT, DM.	I10 E11 E78.0	I10 E11.8 E78.0	I10 E11.8 E78.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
236.	0257xxxx	P	66	Hyperaesthesia Essential primary hypertension	Tangan dan kaki sering kesemutan, kontrol HT.	R20.3 I10	R20.3 I10	R20.3 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
237.	0982xxxx	P	66	Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	batuk, pilek sejak 3 hari lengan kiri sakit, kontrol HT.	J00 I10	J00 I10	J00 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
238.	0253xxxx	P	66	Acute pharyngitis Essential primary hypertension	sakit saat menelan, kelenjar getah bening dileher kanan sakit, batuk berdahak.	J02 I10	J02.9 I10	J02.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
239.	0968xxxx	P	62	Other headache syndromes Essential primary hypertension	pusing kepala belakang , kontrol Hipertensi.	G44 I10	G44.8 I10	G44.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
240.	1103xxxx	L	57	Low back pain Essential primary hypertension	kontrol HT,pinggang masih pegal.	M54.5 I10	M54.57 I10	M54.57 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
241.	0105xxxx	P	79	Gastritis and duodenitis Essential primary hypertension	kedua kaki sering kesemutan. kadang nyeri.	K29 I10	K29.9 I10	K29.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
242.	0510xxxx	L	56	Essential primary hypertension Dermatophytosis	kontrol HT dan masih gatal2 di dahi 1 bulan.	I10 B35	I10 B35.9	I10 B35.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
243.	0132xxxx	L	63	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	PRB HT.	I10 I64	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
244.	0231xxxx	P	54	Hyperlipidaemia, unspecified Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension	kontrol HT DM, batuk berdahak ngikil dan sedikit pilek sudah 3 hari.	E78.5 J06 I10 E11.9	E78.5 J06.9 I10 E11.9	E78.5 J06.9 I10 E11.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications												
245.	0322xxxx	P	45	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	Tidak minta pengantar LAAAB prodia, kontrol HT.	E78 I10	E78.9 I10	E78.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
246.	0337xxxx	P	66	Rotator cuff syndrome Essential primary hypertension Hypertensive heart disease without congestive heart failure	ambil obat PRB HT, mengeluh nyeri pundak kanan.	M75.1 I10 I11.9	M75.1 I11.9	M75.1 I11.9	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
247.	0447xxxx	P	64	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	NYERI LUTUT.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
248.	0354xxxx	P	73	Chronic kidney disease, stage 3 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol ht ...dm ...	N18.3 E11 I10	N18.3 E11.8 I10	N18.3 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
249.	1150xxxx	L	31	Corns and callosities Essential primary hypertension	ada luka habis pengambilan corn ditelapak kaki kanan mau cek luka, dan kontrol Hipertensi.	L84 I10	L84 I10	L84 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
250.	0326xxxx	P	45	Acute nasopharyngitis [common cold] Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT, DM.	J00 E11 I10	J00 E11.8 I10	J00 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
251.	0130xxxx	L	69	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Essential primary hypertension	ingin minta vitamin.	I64 I10	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
252.	0844xxxx	P	72	Pure hypercholesterolaemia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT dan DM,dada kadang nyeri,semengkrang, tidak menjalar dan tidak sesak nafas.	E78.0 E11 I10	E78.0 E11.8 I10	E78.0 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
SEPTEMBER 2025 (37 REKAM MEDIS)																
253.	0211xxxx	P	71	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Hyperlipidaemia, unspecified	R/ RSIH / UPD.	I10 E11.9 E78.5	I10 E11.9 E78.5	I10 E11.9 E78.5	-	✓	-	✓	-	-	-	-
254.	0613xxxx	P	73	Other dermatitis	ambil obat prb ht dm baru.	L30	L30.9	L30.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension		E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10								
255.	0331xxxx	P	62	Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	batuk dan pilek sudah 2 minggu.	J00 I10 E11.9	J00 I10 E11.9	J00 I10 E11.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
256.	0257xxxx	P	29	Essential primary hypertension Postpartum care and examination	Kontrol.	I10 Z39	O10.0 Z39.2	O10.0 Z39.2	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
257.	0247xxxx	L	67	Congestive heart failure	Sesak.	I50.0	I50.0	I50.0	-	✓	-	✓	-	-	-	-
258.	0106xxxx	P	76	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Dyspepsia	kontrol ht ...perut trs perih ..leher trs kaku.	E78.0 I10 K30	E78.0 I10 K30	E78.0 I10 K30	-	✓	-	✓	-	-	-	-
259.	0405xxxx	P	64	Essential primary hypertension Asthma Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	sesak sejak kemarin minggu habis pulang dari Dieng, batuk muncul Selasa.	I10 J45 E11.6	I10 J45.9 E11.6	I10 J45.9 E11.6	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
260.	0348xxxx	P	60	Sleep disorders Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	batuk, pilek, pusing, sulit tidur 1 mgg.	G47 J00 I10	G47.9 J00 I10	G47.9 J00 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
261.	0354xxxx	P	65	Essential primary hypertension Radiculopathy Low back pain	jari2 masih kebas sedikit, sudaah membaik setelah 4x kontrol ke dokter saraf, sekarang kontrol HT.	I10 M54.1 M54.5	I10 M54.19 M54.59	I10 M54.19 M54.59	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
262.	0335xxxx	P	69	Epiphora Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol rutin dm dan ht.	H04.2 I10 E11	H04.2 I10 E11.8	H04.2 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
263.	0354xxxx	P	65	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	lutut kanan kiri sakit , kontrol DM< HT.	E78 I10 E11	E78.0 I10 E11.8	E78.0 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
264.	0229xxxx	P	73	Dyspepsia	perut terasa sebah, kontrol HT, Hiperkolesterol.	K30 E78	K30 E78.8	K30 E78.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension		I10	I10	I10								
265.	0307xxxx	P	66	Rheumatism, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	pusing, nyeri boyok sudah 1 minggu. BAK normal.	M79.0 I10 E11	M79.05 I10 E11.8	M79.05 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
266.	0349xxxx	P	56	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Cellulitis of other parts of limb	abses di paha kanan sudah 1 bulan ini, pecah kemarin. nyeri+.	E11.6 L03.1	E11.6 L03.1	E11.6 L03.1	-	✓	-	✓	-	-	-	-
267.	0130xxxx	P	66	Visual disturbance, unspecified Non insulin dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	mau minta rujukna ke mata ada bayangan gerak2.	H53.9 E11 I10	H53.9 E11.8 I10	H53.9 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
268.	0300xxxx	P	61	Retinal detachments and breaks	rujukan mata / RS HAPPY LAND / H33.	H33	H33.0	H33.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
269.	0403xxxx	P	50	Polyarthrosis Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol rutin ht.	M15 E11 I10	M15.9 E11.8 I10	M15.9 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
270.	0138xxxx	P	66	Malaise and fatigue Essential primary hypertension	kontrol Hipertensi, obat habis	R53 I10	R53 I10	R53 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
271.	0327xxxx	P	49	Essential primary hypertension Acute upper respiratory infection, unspecified	sering ngantukan. TENGGOROKAN GATAL. GREGESI 3 HARI.	I10 J06.9	I10 J06.9	I10 J06.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
272.	0207xxxx	P	53	Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	badan gak enak, hidung tersumbat, kontrol HT.	I10 J00	I10 J00	I10 J00	-	✓	-	✓	-	-	-	-
273.	0205xxxx	P	67	Headache Essential primary hypertension	mau cek lab ...pusing sakit kepala.	R51 I10	R51 I10	R51 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
274.	0504xxxx	L	76	Essential primary hypertension Dizziness and giddiness	pusing nggliyer.	I10 R42	I10 R42	I10 R42	-	✓	-	✓	-	-	-	-
275.	0248xxxx	P	69	Essential primary hypertension Other chronic obstructive pulmonary disease	kontrol PPOK dan HT,mau minta rujukan.	I10 J44	I10 J44.9	I10 J44.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
276.	0141xxxx	P	61	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	kontrol HT dan DM.	I10 E11.9	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
277.	0405xxxx	L	44	Haemorrhage of anus and rectum Essential primary hypertension	BAB berdarah, sebelumnya diare.	K62.5 I10	K62.5 I10	K62.5 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
278.	0504xxxx	P	86	Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	kontrol HT dan DM (puasa lab +).	J00 I10	J00 I10	J00 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
279.	0924xxxx	P	60	Paraesthesia of skin Essential primary hypertension	kontrol ht ...ambil obat prb ht ...aspilet di pusk.	R20.2 I10	R20.2 I10	R20.2 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
280.	0201xxxx	P	45	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension	kontrol ht dm ...	E11.9 I10	E11.9 I10	E11.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
281.	0771xxxx	L	70	Epiphora Essential primary hypertension	mau minta obat tensi.	H04.2 I10	H04.2 I10	H04.2 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
282.	0105xxxx	P	46	Essential primary hypertension Non insulin dependent diabetes mellitus without complications	kontrol HT,DM, asma.	I10 E11.9	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
283.	0334xxxx	L	60	Dyspepsia Essential primary hypertension	ulu hati terasa sesak dan mual mual sudah 3 hari.	K30 I10	K30 I10	K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
284.	0940xxxx	L	65	Essential primary hypertension Pure hyperglyceridaemia	kontrol stroke dan HT,pasien PRB.	I10 E78.1	I10 E78.1	I10 E78.1	-	✓	-	✓	-	-	-	-
285.	0208xxxx	L	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Essential primary hypertension	kontrol PRB, DM, HT.	E11.6 I10	E11.6 I10	E11.6 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
286.	0532xxxx	P	62	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension	BATUK PILEK, PUSING, BADAN TIDAK ENAK SUDAH 3 HARI BATUK DENGAN DAHAK HITAM. PANAS. NAFAS TIDAK LELUASA.	J06.9 I10	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
287.	0417xxxx	L	52	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	kontrol PRB Hipertensi.	I10 I64	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
288.	0250xxxx	L	83	Low back pain Essential primary hypertension Other chronic obstructive pulmonary disease	kontrol PPOK,mau minta rujukan.	M54.5 I10 J44	M54.59 I10 J44.8	M54.59 I10 J44.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
289.	0221xxxx	L	47	Dyspepsia Essential primary hypertension	kontrol HT.	K30 I10	K30 I10	K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
OKTOBER 2025 (38 REKAM MEDIS)																
290.	0346xxxx	P	49	Adhesive capsulitis of shoulder Polyarthritis, unspecified Essential primary hypertension	lengan kanan terasa nyeri untuk digerakkan, tumit kanan terasa nyeri, badan linu linu, tiap bangun tidur jari jari tangan kesemutan dan kram.	M75.0 M13.0 I10	M75.0 M13.00 I10	M75.0 M13.00 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
291.	0208xxxx	P	76	Essential primary hypertension	KONTROL HT,KEL TAA	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
292.	0510xxxx	L	56	Essential primary hypertension Polyarthrosis	pinggang kanan nyeri sekali 1 mgg, kontrol HT.	I10 M15	I10 M15.9	I10 M15.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
293.	0513xxxx	L	65	Sleep disorders Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	TIDAK BISA TIDUR.	G47 I10 I64	G47.9 I64	G47.9 I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
294.	0410xxxx	P	66	Essential primary hypertension	kontrol HT.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
295.	0236xxxx	P	46	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL HT DM, batuk berdahak sudah 2 hari.	J06.9 I10 E11	J06.9 I10 E11.8	J06.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
296.	0527xxxx	L	69	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	tidak ada.	I10 E10.6	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
297.	0229xxxx	P	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrol HT DM.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
298.	0507xxxx	P	70	Benign paroxysmal vertigo Essential primary hypertension Polyarthrosis	mau cek laborat, sering buyer kepalanya, keamrin mual juga.	H81.1 I10 M15	H81.1 I10 M15.9	H81.1 I10 M15.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
299.	0217xxxx	L	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL HT DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
300.	0203xxxx	P	57	Essential primary hypertension	tidak ada.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
301.	0238xxxx	P	68	Benign paroxysmal vertigo Conductive and sensorineural hearing loss	sebelumnya vertigo, sekarang pendengaran menghilang.	H81.1 H90 I10	H81.1 H90.8 I10	H81.1 H90.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Essential primary hypertension												
302.	0325xxxx	P	68	Essential primary hypertension Senile cataract Presence of intraocular lens	sebelumnya vertigo, sekarang pendengaran menghilang.	I10 H25 Z96.1	I10 H25.9 Z96.1	I10 H25.9 Z96.1	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
303.	0248xxxx	P	55	Essential primary hypertension Scabies	kontrol HT,masih gatal2 seluruh tubuh.	I10 B86	I10 B86	I10 B86	-	✓	-	✓	-	-	-	-
304.	0209xxxx	P	47	Essential primary hypertension	mau konsultasi haid rencana mau umroh tgl 20/10/25, riwayat haid terakhir bulan juli sampai ini belum haid, takut kalau pas umroh haid lalu gimana.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
305.	0120xxxx	P	60	Essential primary hypertension Urinary calculus, unspecified	kontrol HT,perut kanan atas nyeri sekali sampai perut bawah,BAK terasa panas 3 hari.	I10 N20.9	I10 N20.9	I10 N20.9	-	✓	-	✓	-	-	-	-
306.	0837xxxx	L	63	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrl HT dan DM (puasa lab +) PRB, Prolanis.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
307.	0338xxxx	P	61	Chronic kidney disease, stage 3 Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol rutin dm dan ht.	N18.3 I10 E11	I12.0 E11.8	I12.0 E11.8	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
308.	0215xxxx	P	69	Essential primary hypertension Myalgia	kontrol HT. Badan kaku semua.	I10 M79.1	I10 M79.19	I10 M79.19	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
309.	0306xxxx	L	64	Essential primary hypertension	mau cabut gigi, tekanan darah terdeteksi tinggi.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
310.	0146xxxx	P	64	Conjunctivitis Essential primary hypertension	mata nyeri, berari, seperti mengganjal dan gatal. ada belek. tidak pilek/batuk/panas. sudah direndam air suruh.	H10 I10	H10.9 I10	H10.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
311.	0222xxxx	P	60	Malaise and fatigue Essential primary hypertension	keamrin tensi di kampung rendah, badan terasa agak lemes.	R53 I10	R53 I10	R53 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
312.	0628xxxx	P	60	Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis Chest pain, unspecified Dyspepsia Essential primary hypertension	nyeri ulu hati sampai belakang, kontrol HT, mau cek LAB.	K21.0 R07.4 K30 I10	K21.0 R07.4 K30 I10	K21.0 R07.4 K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
313.	0302xxxx	P	56	Essential primary hypertension	kontrol HT.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
314.	0428xxxx	P	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT, DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
315.	0715xxxx	P	45	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	kontrol rutin dm dan ht.	E11.9 E78.5 I10	E11.9 E78.5 I10	E11.9 E78.5 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
316.	0116xxxx	P	60	Urticaria Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	badan gatal gatal biduran sudah 1 minggu.	L50 I10 E11	L50.9 I10 E11.8	L50.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
317.	0103xxxx	P	72	Pruritus, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	pinggang sakit kenceng2,gatal2 diseluruh badan, kontrol HT, DM , punggung sakit.	L29.9 I10 E11.6	L29.9 I10 E11.6	L29.9 I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
318.	0331xxxx	L	74	Other dermatitis Chronic kidney disease Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	gatal2 dikepala dan kontrol DM.	L30 N18 E11 I10	L30.8 I12.0 E11.8	L30.8 I12.0 E11.8	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-
319.	0406xxxx	P	59	Essential primary hypertension Tinnitus	nyeri sendi, telinga kiri berdenging.	I10 H93.1	I10 H93.1	I10 H93.1	-	✓	-	✓	-	-	-	-
320.	0743xxxx	P	63	Essential primary hypertension	KONTROL HT.	I10	I10	I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
321.	0307xxxx	P	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	lutut dan tangan linu linu, punggung terasa pegal sudah 1 minggu. pusing berputar, tidak mual/nyeri perut..	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
322.	0307xxxx	L	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	badan gregesi, kepala sering pusing. suara serak	E11 I10 J00	E11.8 I10 J00	E11.8 I10 J00	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
323.	0120xxxx	P	67	Essential primary hypertension Chronic kidney disease	kontol HT.	I10 N18	I12.0	I12.0	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
324.	0216xxxx	P	74	Essential primary hypertension Other arthrosis	lutut nyeri dan kaku untuk diteuk. tidak panas.	I10 M19	I10 M19.86	I10 M19.86	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
325.	0504xxxx	L	78	Other headache syndromes Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	nyeri kepala sebelah kiri, klo pagi pilek, tidak panas/batuk.	G44 I10 E11	G44.8 I10 E11.8	G44.8 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
326.	0908xxxx	L	62	Essential primary hypertension Rheumatism, unspecified	Kontrol.	I10 M79.0	I10 M79.09	I10 M79.09	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
327.	0233xxxx	L	63	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Localized oedema Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Polyarthrosis	tangan dan kaki nyeri senut senut, kaki bengkok.	E79 R60.0 I10 E11 M15	E79.9 R60.0 I10 E11.8 M15.9	E79.9 R60.0 I10 E11.8 M15.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
NOVEMBER 2025 (36 REKAM MEDIS)																
328.	0228xxxx	P	20	Supervision of high-risk pregnancy Essential primary hypertension	periksa hamil pertama di puskesmas, KTD belum menikah, dan HT BELUM DIOBATI.	Z35 I10	Z35.9 I10	Z35.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
329.	0408xxxx	P	73	Acute nasopharyngitis [common cold] Dyspepsia Essential primary hypertension	sejak kemarin.	J00 K30 I10	J00 K30 I10	J00 K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
330.	0326xxxx	P	57	Acute upper respiratory infection, unspecified Disorders of vestibular function Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	NYERI TENGGOROKAN SUDAH 2 HARI DEMAM, PUNGGUNG PEGEL2.	J06.9 H81 I10 E11	J06.9 H81.9 I10 E11.8	J06.9 H81.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
331.	0407xxxx	P	58	Disorders of lacrimal system Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	batuk kering sudah 1 minggu, tenggorokan gatal juga, demam (-)..	H04 I10 J00	H04.9 I10 J00	H04.9 I10 J00	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
332.	0420xxxx	P	57	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	gatal-gatal di kaki kiri..ada rwyt DM HT.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
333.	0229xxxx	P	49	Dyspepsia Essential primary hypertension	kadang dada tearsa berat.	K30 I10	K30 I10	K30 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
334.	0520xxxx	P	64	Trigger finger, multiple sites Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kalau malam jari manis tangan kanan kaku.	M65.30 E11 I10	M65.30 E11.8 I10	M65.30 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
335.	0317xxxx	P	70	Cataract, unspecified Myalgia Essential primary hypertension	kedua mata penglihatan buram, pusing juga, mual juga dan kaki lutut sakit-sakit juga.	H26.9 M79.1 I10	H26.9 M79.19 I10	H26.9 M79.19 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
336.	0332xxxx	L	76	Dermatitis, unspecified Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kedua kaki gatal-gatal, dan kontrol rutin ht dan dm.	L30.9 E11 I10	L30.9 E11.8 I10	L30.9 E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
337.	0243xxxx	P	51	Essential primary hypertension Polyarthrosis	kontrol HT, mengeluh badan pegel pegel.	I10 M15	I10 M15.9	I10 M15.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
338.	0501xxxx	P	62	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	KONTROL HT, nyeri lutut kaki kanan.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
339.	0219xxxx	L	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Other polyarthrosis	KAKI DAN TANGAN SERING KEBAS, NYERI DI PAHA, PLAN CEK LAB.	E79 I10 E11.9 M15.8	E79.9 I10 E11.9 M15.8	E79.9 I10 E11.9 M15.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
340.	0108xxxx	P	71	Essential primary hypertension Allergic contact dermatitis	KONTROL HT, gatal gatal di leher.	I10 L23	I10 L23.9	I10 L23.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
341.	0103xxxx	P	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension	KONTROL HT DM, nyeri boyok.	E11.9 I10	E11.9 I10	E11.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
342.	0320xxxx	P	59	Myalgia Stomatitis and related lesions Essential primary hypertension	badan pegel pegel, pusing, sering sariawan.	M79.1 K12 I10	M79.19 K12.1 I10	M79.19 K12.1 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
343.	0604xxxx	L	47	Essential primary hypertension Lichen simplex chronicus	KONTROL HT, MINTA RUJUKAN KE PLI KULIT KONTROL TGL 25 NOV.	I10 L28	I10 L28.0	I10 L28.0	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
344.	01243xxx x	P	56	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	punggung pegel linu2, kaki kadang kram, kontrol PRB DM.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usi a	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
345.	0122xxxx	P	43	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Essential primary hypertension	kontrol HT, DM.	I64 I10	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
346.	0407xxxx	P	43	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension	flu, batuk, pilek sejak 2 hari, tenggorokan sakit, kontrol Hipertensi.	J06 I10	J06.9 I10	J06.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
347.	0974xxxx	P	59	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT, DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
348.	0601xxxx	P	45	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kontrol HT dan DM.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
349.	0757xxxx	L	43	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	badan lemes, sering ngantuk, sering buang air kecil, sejak 2 bulan.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
350.	0133xxxx	P	55	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	lutut kiri nyeri terutama untuk sujud 2 mgg KONTROL HT DM.	M17 I10 E11	M17.9 I10 E11.8	M17.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
351.	0513xxxx	P	59	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT dan DM, tafdi malam BAB cair 3x, tadi pagi 3x, perut mules.	A09 I10 E11	A09 I10 E11.8	A09.0 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
352.	0305xxxx	P	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL ht DAN dm, KEL tak.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
353.	0548xxxx	L	50	Other dermatitis Essential primary hypertension	KULIT KEDUA TANGAN GATAL- GATAL, KULIT TERASA MENEBAL.	L30 I10	L30.9 I10	L30.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
354.	0107xxxx	P	47	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kontrol HT dan DM, kel TAK.	I10 E10.6	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
355.	0234xxxx	L	42	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Generalized anxiety disorder	SERING PUSING KEPALANYA DAN TENGGUK TERASA KENCENG DAN CENGENG.	I10 E78 F41.1	I10 E78.9 F41.1	I10 E78.8 F41.1	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
356.	0115xxxx	L	59	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	kontrl HT dan DM (puasa lab +).	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
357.	0316xxxx	P	55	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Elevated blood glucose level	kesemutan di jari tangan dan kaki.	E78 I10 R73	E78.9 I10 R73.9	E78.8 I10 R73.9	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
358.	0125xxxx	P	43	Benign paroxysmal vertigo Essential primary hypertension	kepala pusing BERPUTAR.	H81.1 I10	H81.1 I10	H81.1 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
359.	0504xxxx	L	54	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	lutut kanan terasa nyeri tiap berdiri lama.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
360.	0416xxxx	P	55	Trigger finger Dyspepsia Essential primary hypertension	KONTROL HT, perut terasa perih, mulut terasa pahit untuk makan sudah 1 minggu ini.	M65.3 K30 I10	M65.39 K30 I10	M65.39 K30 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
361.	0254xxxx	P	27	Supervision of normal pregnancy	periksa hamil, tak.	Z34	Z34.9	Z34.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
362.	0142xxxx	L	55	Acute upper respiratory infection, unspecified Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	BATUK 5 HARI, DAHAK+, PILEK+, DEMAM-, PUSING+, KONTROL HT DM.	J06.9 E78.9 I10 E11.9	J06.9 E78.9 I10 E11.8	J06.9 E78.8 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
363.	0328xxxx	P	59	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	kontrol HT,kel pusing,kedua lutut linu2.	M17.9 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
DESEMBER 2025 (35 REKAM MEDIS)																
364.	0403xxxx	P	58	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Angina pectoris	badan pegal pegal.	E11 I10 I20	E11.8 I20.9	E11.8 I20.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
365.	0220xxxx	P	50	Other arthritis	kontrol HT,dada terasa nyeri.	M13	M13.89	M13.89	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Essential primary hypertension		I10	I10	I10								
366.	0307xxxx	P	53	Essential primary hypertension Other intervertebral disc disorders	tidak ada.	I10 M51	I10 M51.9	I10 M51.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
367.	0134xxxx	L	53	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT, DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
368.	0351xxxx	P	57	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	lutut kaku2. kontrol HT.	M17 I10	M17.9 I10	M17.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
369.	0406xxxx	L	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	kontrol HT, DM.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
370.	1160xxxx	P	55	Internal thrombosed haemorrhoids Essential primary hypertension	ada ganjalan dianus sejak 1 bulan, BAB DARAH -, kontrol HT.	I84.0 I10	I84.0 I10	I84.0 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
371.	0420xxxx	P	57	Acute pharyngitis Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	radang tenggorokan, kontrol HT, DM.	J02 I10 E11	J02.9 I10 E11.8	J02.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
372.	0967xxxx	P	46	Headache Essential primary hypertension	kepala sakit sejak 3 hari, kontrol HT.	R51 I10	R51 I10	R51 I10	-	✓	-	✓	-	-	-	-
373.	0539xxxx	P	46	Other arthritis Essential primary hypertension	nyeri, kontrol HT.	M13 I10	M13.89 I10	M13.89 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
374.	0207xxxx	P	53	Other arthrosis Dyspepsia Tinea corporis Essential primary hypertension	kontrol ht.	M19 K30 B35.4 I10	M19.89 K30 B35.4 I10	M19.89 K30 B35.4 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
375.	0107xxxx	L	56	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	KONTROL HT DM	E78 I10 E11	E78.9 I10 E11.8	E78.8 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
376.	0404xxxx	P	48	Essential primary hypertension	batuk berdahak pilek sudah 5 hari, nyeri di lambung, mbeseseg.	I10 J06	I10 J06.9	I10 J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites												
377.	0305xxxx	L	48	Myalgia Essential primary hypertension	ambil obat PRB HT nyeri di siku tangan kanan sudah 1 minggu.	M79.1 I10	M79.12 I10	M79.12 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
378.	0114xxxx	P	56	Essential primary hypertension Other dermatitis	jempol tangan kanan kaku. lutut masih gatal.	I10 L30	I10 L30.9	I10 L30.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
379.	0427xxxx	P	54	Chronic kidney disease Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	ruukan poli dalam / rs jogja / e11.6, i10 , n18.	N18 I10 E11.6	I12.0 E11.6	I12.0 E11.6	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
380.	1152xxxx	L	27	Injury of unspecified body region	jatuh dari motor, dada terasa sesak, dada kena stang, tidak ada luka.	T14	T14.9 V23.49	T14.9 V23.49	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
381.	0122xxxx	P	43	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	kontrol HT DM, ambil obat PRB STROKE , DI RAMADHAN TDK DIBERI ASPILET DIBERI BODREXIN TP TDK COCOK, MINTA.	I10 I64	I64	I64	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
382.	0210xxxx	P	42	Other dermatitis Essential primary hypertension	gatal gatal di kedua tangan dan kaki jika berkeriat hilang timbul.	L30 I10	L30.9 I10	L30.8 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
383.	0113xxxx	P	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	RUJUKAN POLI DALAM/ RS JOGJA / E11.6, I10.	I10 E11.6	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓	-	✓	-	-	-	-
384.	0217xxxx	P	59	Other dermatitis Headache Essential primary hypertension	kontrol ht, pusing cekot cekot , luka di jempol kaki kiri sudah 1 minggu.	L30 R51 I10	L30.9 R51 I10	L30.8 R51 I10	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
385.	0358xxxx	P	20	Fever, unspecified Thrombocytopenia, unspecified Dengue haemorrhagic fever	PANAS...RUJUK RS JOGJA.	R50.9 D69.6 A91	R50.9 D69.6 A91	R50.9 D69.6 A91	-	✓	-	✓	-	-	-	-
386.	0408xxxx	P	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	rikes haji hasilnya ada cardiomegaly, rencana mau di ECHO jantung/ PASIEN RENCANA KONTROL DM DAN HT KE PUSKESMAS PEMBANTU.	E11 I10	E11.8 I10	E11.8 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode AI	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode AI		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode AI	
									0	1	0	1	2	3	2	3
387.	0223xxxx	L	53	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	jari tangan sering kebas-kebas.	E79 I10 E11	E79.9 I10 E11.8	E79.9 I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
388.	1157xxxx	P	47	Essential primary hypertension Low back pain	kontrol ht.	I10 M54.5	I10 M54.59	I10 M54.59	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
389.	1119xxxx	P	56	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT DM.	I10 E11	I10 E11.8	I10 E11.8	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
390.	0425xxxx	L	51	Atherosclerotic cardiovascular disease Essential primary hypertension Angina pectoris	TAK.	I25 I10 I20	I25.8	I25.8	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
391.	0317xxxx	P	48	Low back pain Essential primary hypertension	sudah 3 hari terasa sakit .	M54.5 I10	M54.59 I10	M54.59 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
392.	0412xxxx	L	5	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	pilek, 2 hari, demam -, batuk -.	J06	J06.9	J06.9	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
393.	1162xxxx	L	24	Superficial injuries involving multiple body regions	post kll nabrak mobil berhenti, dada terbentur stang montor, luka lecet di kedua jari tangan, dahi atas alis kebentur agak benjol.	T00	T00.9 V23.49	T00.9 V23.49	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
394.	1167xxxx	L	23	Contusion of other parts of wrist and hand	POST JATUH DARI MOTOR, KAKI LECET2 , PERGELANGAN TANGAN KIRI NYERI, TDK BISA DIGERAKKAN, SEPERTI KESEMUTAN.	S60.2	S60.2 V29.49	S60.2 V29.49	✓	-	-	✓	✓	-	-	-
395.	0147xxxx	L	48	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	kontrol HT dan DM (puasa lab +).	E79 E78 I10 E11	E79.9 E78.9 I10 E11.8	E79.9 E78.8 I10 E11.8	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
396.	0244xxxx	L	53	Low back pain	pinggang sakit.	M54.5	M54.57	M54.57	✓	-	-	✓	-	✓	-	-

No.	No. Px	JK	Usi a	Diagnosis	Anamnesis	Kode Manual	Kode <i>AI</i>	Kode ICD-10	Analisis Kode Manual		Analisis Kode <i>AI</i>		Kelompok Kesalahan Kode Manual		Kelompok Kesalahan Kode <i>AI</i>	
									0	1	0	1	2	3	2	3
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Essential primary hypertension		E11.6 I10	E11.6 I10	E11.6 I10								
397.	0407xxxx	P	43	Conjunctivitis Essential primary hypertension	kontrol HT.	H10 I10	H10.9 I10	H10.9 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
398.	0128xxxx	P	51	Carpal tunnel syndrome Other arthritis Essential primary hypertension	kontrol HT, tangan kesemutan.	G56.0 M13 I10	G56.0 M13.89 I10	G56.0 M13.89 I10	✓	-	-	✓	-	✓	-	-
TOTAL									305	93	53	345	19	291	0	53

Keterangan:

0 = Kode Tidak Akurat

1 = Kode Akurat

2 = Kelompok Kesalahan Kategori

3 = Kelompok Kesalahan Subkategori

Lampiran 5.

SURAT PERMOHONAN *EXPERT JUDGMENT*

Yth. Ibu Vidya Widowati, SKM, MARS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rezqa Amaliza

NIM : P07137123004

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menjadi *expert judgment* pada tugas akhir saya yang berjudul "Analisis Perbandingan Akurasi Pengodean Diagnosis secara Manual dan *Artificial Intelligence (AI)* di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2025". Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan bantuan dari Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2 April 2026

Pemohon,



Rezqa Amaliza

Lampiran 6.

PENGUJIAN RELIABILITAS AI PADA RME PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025

Tabel 16. Reliabilitas AI pada RME

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode <i>AI</i> 25 Februari 2026	Kode <i>AI</i> 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi <i>AI</i>	
							Konsisten	Tidak Konsisten
JANUARI 2025 (31 REKAM MEDIS)								
1.	0300xxxx	P	75	Asthma Other Chronic Obstructive Pulmonary Disease	J45.9 J44.8	J45.9 J44.8	-	✓
2.	0254xxxx	P	26	Tic Disorder, Unspecified	F95.9	F95.9	-	✓
3.	1112xxxx	L	56	Disorders Of Purine And Pyrimidine Metabolism Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Other Specified Complications	E79.9 E11.6	E79.9 E11.6	-	✓
4.	0904xxxx	P	63	Essential (Primary) Hypertension Acute Upper Respiratory Infections Of Multiple And Unspecified Sites	I10 J06.9	I10 J06.9	-	✓
5.	0305xxxx	P	45	Myalgia Essential (Primary) Hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
6.	0633xxxx	L	56	Heart Failure, Unspecified Persons Encountering Health Services For Other Counselling And Medical Advice	I50.9 Z71.9	I50.9 Z71.8	✓	-
7.	0903xxxx	P	62	Essential (Primary) Hypertension Other And Unspecified Abdominal Pain Senile Cataract	I10 R10.4 H25.9	I10 R10.4 H25.9	-	✓
8.	0307xxxx	P	23	Superficial Injury Of Ankle And Foot	S90.9	S90.9	-	✓
9.	0978xxxx	L	64	Essential (Primary) Hypertension Sciatica	I10 M54.39	I10 M54.39	-	✓
10.	0536xxxx	P	57	Cluster Headache Syndrome Essential (Primary) Hypertension	G44.0 I10	G44.0 I10	-	✓
11.	0983xxxx	P	50	Cough Pyoderma	R05 L08.0	R05 L08.0	-	✓
12.	0964xxxx	P	75	Low Back Pain, Cervicothoracic Region Hypertensive Heart Disease Without (Congestive) Heart Failure	M54.53 I11.9	M54.53 I11.9	-	✓
13.	0613xxxx	L	8	Acute Pharyngitis	J02.9	J02.9	-	✓
14.	0335xxxx	P	35	Myalgia	M79.19	M79.19	-	✓
15.	0944xxxx	P	69	Other Intervertebral Disc Disorders	M51.9	M51.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Other Specified Orthopaedic Follow-Up Care	Z47.8	Z47.8		
16.	0347xxxx	P	28	Chronic Kidney Disease	N18.9	N18.9	-	✓
17.	0322xxxx	L	72	Allergic Rhinitis, Unspecified Other And Unspecified Right Bundle-Branch Block	J30.4 I45.1	J30.4 I45.1	-	✓
18.	0403xxxx	P	50	Myalgia Disorders Of Lipoprotein Metabolism And Other Lipidaemias Essential (Primary) Hypertension Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Glaucoma	M79.19 E78.9 I10 E11.8 H40.9	M79.19 E78.9 I10 E11.8 H40.9	-	✓
19.	0200xxxx	P	67	Gastric Ulcer	K25.9	K25.9	-	✓
20.	0513xxxx	P	54	Disorders Of Lipoprotein Metabolism And Other Lipidaemias Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus	E78.9 E11.8	E78.9 E11.8	-	✓
21.	0330xxxx	P	21	Nausea And Vomiting Diarrhoea And Gastroenteritis Of Presumed Infectious Origin	R11 A09	R11 A09	-	✓
22.	0409xxxx	L	83	Open Wound Of Wrist And Hand Dyspepsia Essential (Primary) Hypertension	S61.9 K30 I10	S61.9 K30 I10	-	✓
23.	0325xxxx	P	45	Diarrhoea And Gastroenteritis Of Presumed Infectious Origin	A09	A09	-	✓
24.	0953xxxx	P	47	Acute Upper Respiratory Infections Of Multiple And Unspecified Sites	J06.9	J06.9	-	✓
25.	0251xxxx	P	9	Zoster [Herpes Zoster]	B02.9	B02.9	-	✓
26.	0300xxxx	L	88	Cerebral Infarction Sick Sinus Syndrome	I63.9 I49.5	I63.9 I49.5	-	✓
27.	0615xxxx	L	18	Conjunctivitis Acute Pharyngitis, Unspecified	H10.9 J02.9	H10.9 J02.9	-	✓
28.	0628xxxx	P	44	Asthma	J45.9	J45.9	-	✓
29.	0342xxxx	P	58	Bitten By Rat	W53.99	W53.99	-	✓
30.	0307xxxx	L	61	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Acute sinusitis	E11.8 I10 J01.9	E11.8 I10 J01.9	-	✓
31.	0536xxxx	P	56	Other headache syndromes Essential primary Hypertension	G44.8 I10	G44.8 I10	-	✓
FEBRUARI 2025 (31 REKAM MEDIS)								
32.	032xxxx	P	75	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Other anaemias	I64 D64.9	I64 D64.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
33.	0972xxxx	P	70	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential (primary) hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
34.	0512xxxx	P	68	Dyspepsia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	K30 E11.8 I10	K30 E11.8 I10	-	✓
35.	0126xxxx	L	76	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
36.	0235xxxx	P	72	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Abnormalities of breathing	J06.9 R06.9	J06.9 R06.9	-	✓
37.	0335xxxx	L	75	Persons encountering health services for other counselling and medical advice	Z71.9	Z71.8	✓	-
38.	0521xxxx	P	63	Dyspepsia Dermatophytosis Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	K30 B35.9 E11.6	K30 B35.9 E11.6	-	✓
39.	0124xxxx	L	76	Heart failure	I50.9	I50.9	-	✓
40.	0411xxxx	L	81	Angina pectoris	I20.9	I20.9	-	✓
41.	0504xxxx	L	79	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
42.	0214xxxx	P	67	Myalgia Essential (primary) hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
43.	0902xxxx	P	72	Contusion of knee Hypertensive heart disease Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	S80.0 I11.9 E11.6	S80.0 I11.9 E11.6	-	✓
44.	0347xxxx	L	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.8	E11.8	-	✓
45.	0420xxxx	P	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential (primary) hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
46.	0324xxxx	P	89	Pruritus Myalgia Essential (primary) hypertension	L29.9 M79.15 I10	L29.9 M79.15 I10	-	✓
47.	0131xxxx	P	65	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential (primary) hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	E78.9 I10 E10.8	E78.9 I10 E10.8	-	✓
48.	0106xxxx	P	65	Ocular pain Senile cataract	H57.1 H25.9	H57.1 H25.9	-	✓
49.	0211xxxx	P	22	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	E78.9	E78.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential (primary) hypertension	I10	I10		
50.	0115xxxx	L	70	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.9	E11.9	-	✓
51.	0335xxxx	P	69	Disorders of lacrimal system Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	H04.9 I10 E11.8	H04.9 I10 E11.8	-	✓
52.	0128xxxx	P	67	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
53.	0504xxxx	L	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.8	E11.8	-	✓
54.	1142xxxx	L	55	Epilepsy	G40.9	G40.9	-	✓
55.	1155xxxx	L	25	General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	Z00.0	Z00.0	-	✓
56.	0944xxxx	L	37	Urticaria	L50.9	L50.9	-	✓
57.	0535xxxx	P	59	Acute pharyngitis	J02.9	J02.9	-	✓
58.	0208xxxx	P	50	Trigger finger Essential (primary) hypertension	M65.37 I10	M65.37 I10	-	✓
59.	0101xxxx	P	58	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
60.	0983xxxx	L	23	Other benign neoplasms of connective and other soft tissue	D21.9	D21.9	-	✓
61.	0344xxxx	P	59	Dyspnoea Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	R06.0 E05.9	R06.0 E05.9	-	✓
62.	0323xxxx	P	52	Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed	A15.9	A15.9	-	✓
MARET 2025 (28 REKAM MEDIS)								
63.	0229xxxx	P	63	Essential (primary) hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
64.	0401xxxx	P	47	Gastritis, unspecified Essential (primary) hypertension	K29.7 I10	K29.7 I10	-	✓
65.	0401xxxx	L	52	Essential (primary) hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	I64	-	✓
66.	0323xxxx	P	50	Gastritis and duodenitis Chronic rhinitis Hypertensive heart disease	K29.9 J31.0 I11.9	K29.9 J31.0 I11.9	-	✓
67.	0960xxxx	L	68	Senile cataract	H25.9	H25.9	-	✓
68.	0349xxxx	P	42	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure	I11.0	I11.0	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
69.	0308xxxx	P	57	Low back pain	M54.59	M54.59	-	✓
70.	0123xxxx	P	26	Anxiety disorder, unspecified Other specified noninflammatory disorders of vagina	F41.9 N89.8	F41.9 N89.8	-	✓
71.	1155xxxx	P	28	Myalgia	M79.12	M79.12	-	✓
72.	0207xxxx	P	68	Myalgia Essential (primary) hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
73.	0333xxxx	P	63	Plantar fascial fibromatosis Myalgia	M72.2 M79.17	M72.2 M79.17	-	✓
74.	0235xxxx	P	26	Dyspnoea Asthma	R06.0 J45.9	R06.0 J45.9	-	✓
75.	0424xxxx	P	57	Essential (primary) hypertension Unspecified thrombosed haemorrhoids	I10 I84.7	I10 I84.7	-	✓
76.	0329xxxx	P	23	Enlarged lymph nodes Abscess of Bartholin's gland	R59.9 N75.1	R59.9 N75.1	-	✓
77.	0121xxxx	P	65	Chronic ischaemic heart disease	I25.9	I25.9	-	✓
78.	0303xxxx	P	18	Chronic sinusitis	J32.9	J32.9	-	✓
79.	0614xxxx	P	36	Other arthritis Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	M13.82 E79.0	M13.82 E79.0	-	✓
80.	0123xxxx	L	71	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential (primary) hypertension	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓
81.	0202xxxx	P	49	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Trigeminal neuralgia	E78.9 I10 G50.0	E78.9 I10 G50.0	-	✓
82.	0345xxxx	L	52	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
83.	0345xxxx	P	54	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
84.	0237xxxx	P	55	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension	E78.0 I10	E78.0 I10	-	✓
85.	0103xxxx	P	72	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non insulin-dependent diabetes mellitus Melaena	E79.9 I10 E11.8 K92.1	E79.9 I10 E11.8 K92.1	-	✓
86.	0502xxxx	P	53	Pure hypercholesterolaemia	E78.0	E78.0	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension	I10	I10		
87.	0326xxxx	P	56	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
88.	0151xxxx	P	73	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
89.	0146xxxx	P	64	Elevated blood glucose level Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Tinnitus	R73.9 E79.9 I10 H93.1	R73.9 E79.9 I10 H93.1	-	✓
90.	0206xxxx	P	48	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
APRIL 2025 (32 REKAM MEDIS)								
91.	0331xxxx	P	67	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
92.	0319xxxx	L	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
93.	0428xxxx	P	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Urinary tract infection, site not specified	I10 E11.8 N39.0	I10 E11.8 N39.0	-	✓
94.	0533xxxx	P	51	Essential primary hypertension Synovitis and tenosynovitis	I10 M65.93	I10 M65.93	-	✓
95.	0526xxxx	L	74	Essential primary hypertension Other mastoiditis and related conditions	I10 H70.8	I10 H70.8	-	✓
96.	0101xxxx	L	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Acute upper respiratory infection, unspecified Elevated blood glucose level Essential primary hypertension	E79.9 J06.9 R73.9 I10	E79.9 J06.9 R73.9 I10	-	✓
97.	0101xxxx	P	58	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E78.9 E11.8 I10	E78.9 E11.8 I10	-	✓
98.	0513xxxx	P	59	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
99.	0212xxxx	P	51	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	I10 E78.9	I10 E78.9	-	✓
100.	0120xxxx	P	67	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Chronic kidney disease	N18.9	N18.9		
101.	1110xxxx	P	80	Myalgia Impacted cerumen Essential primary hypertension	M79.19 H61.2 I10	M79.19 H61.2 I10	-	✓
102.	0421xxxx	P	54	Cough Essential primary hypertension	R05 I10	R05 I10	-	✓
103.	0961xxxx	P	71	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
104.	0300xxxx	P	82	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Senile cataract	E78.9 I10 H25.9	E78.9 I10 H25.9	-	✓
105.	0901xxxx	P	67	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
106.	1103xxxx	L	56	Essential primary hypertension Other polyneuropathies	I10 G62.8	I10 G62.8	-	✓
107.	0961xxxx	P	57	Essential primary hypertension Stomatitis and related lesions Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 K12.1 E11.6	I10 K12.1 E11.6	-	✓
108.	0134xxxx	P	69	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
109.	0134xxx	P	57	Essential primary hypertension Low back pain	I10 M54.57	I10 M54.57	-	✓
110.	0108xxxx	P	86	Myalgia Essential primary hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
111.	0503xxxx	P	68	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
112.	0328xxxx	P	59	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary Hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
113.	0325xxxx	P	67	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Senile cataract	I10 E78.9 H25.9	I10 E78.9 H25.9	-	✓
114.	1154xxxx	P	58	Dyspepsia Low back pain Essential primary hypertension	K30 M54.57 I10	K30 M54.57 I10	-	✓
115.	0208xxxx	P	49	Benign paroxysmal vertigo	H81.1	H81.1	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension Low back pain	I10 M54.59	I10 M54.59		
116.	0104xxxx	P	59	Essential primary hypertension Asthma	I10 J45.9	I10 J45.9	-	✓
117.	0200xxxx	P	76	Myalgia Essential primary hypertension Hypertensive heart disease without congestive heart failure	M79.13 I11.9	M79.13 I11.9	-	✓
118.	0793xxxx	P	49	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	I10 E11.8 E78.9	I10 E11.8 E78.9	-	✓
119.	0304xxxx	P	44	Essential primary hypertension Urticaria	I10 L50.9	I10 L50.9	-	✓
120.	0307xxxx	L	72	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
121.	0307xxxx	P	66	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M79.19 E11.8 I10	M79.19 E11.8 I10	-	✓
122.	0408xxxx	L	66	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Disorders of sphingolipid metabolism and other lipid storage disorders Essential primary hypertension Haemorrhoids	J06.9 E75.5 I10 I84.9	J06.9 E75.5 I10 I84.9	-	✓
MEI 2025 (32 REKAM MEDIS)								
123.	0211xxxx	P	58	Essential (primary) hypertension	I10	I10	-	✓
124.	03236xxx x	P	9	Inflammatory disorders of breast	N61	N61	-	✓
125.	0421xxxx	P	71	Disorders of sphingolipid metabolism and other lipid storage disorders Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E75.5 E11.8 I10	E75.5 E11.8 I10	-	✓
126.	0200xxxx	P	53	Myalgia Essential primary hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
127.	0622xxxx	P	69	Benign paroxysmal vertigo Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	H81.1 E11.8 I10	H81.1 E11.8 I10	-	✓
128.	0130xxxx	P	66	Burn and corrosion, body region unspecified Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	T30.0 E11.9	T30.0 E11.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode <i>AI</i> 25 Februari 2026	Kode <i>AI</i> 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi <i>AI</i>	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension	I10	I10		
129.	0345xxxx	P	79	Essential primary hypertension Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	I10 J06.9	I10 J06.9	-	✓
130.	0416xxxx	P	54	Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10	-	✓
131.	0103xxxx	P	70	Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	H90.8 I10 E11.8	H90.8 I10 E11.8	-	✓
132.	0601xxxx	P	74	Essential primary hypertension Tinea cruris Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	B35.6 I64	B35.6 I64	-	✓
133.	0119xxxx	L	59	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
134.	0503xxxx	L	75	Plantar fascial fibromatosis Essential primary hypertension	M72.2 I10	M72.2 I10	-	✓
135.	0512xxxx	P	67	Cough Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	R05 I10 E11.8	R05 I10 E11.8	-	✓
136.	0424xxxx	P	59	Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10	-	✓
137.	0240xxxx	L	60	Acute pharyngitis Essential primary hypertension	J02.9 I10	J02.9 I10	-	✓
138.	0412xxxx	P	57	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
139.	0421xxxx	P	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Abnormalities of breathing	I10 E11.8 R06.9	I10 E11.8 R06.9	-	✓
140.	04216002	P	68	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
141.	02009xxx x	P	76	Myalgia Essential primary hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
142.	1000xxxx	L	22	Essential primary hypertension Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic	I10 B20.9	I10 B20.9	-	✓
143.	0225xxxx	P	41	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
144.	0130xxxx	L	60	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
145.	0331xxxx	P	69	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
146.	0302xxxx	P	56	Myalgia Essential primary hypertension	M79.19 I10	M79.19 I10	-	✓
147.	0252xxxx	L	76	Essential (primary) hypertension Unstable angina	I20.0	I20.0	-	✓
148.	0937xxxx	P	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Other benign neoplasm of connective and other soft tissue of abdomen Disease of intestine, unspecified	E11.8 I10 D21.4 K63.9	E11.8 I10 D21.4 K63.9	-	✓
149.	0322xxxx	P	68	Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	E78.5 I10	E78.5 I10	-	✓
150.	0128xxxx	L	56	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓
151.	0132xxxx	P	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension Polyarthrosis Gonarthrosis [arthrosis of knee]	E11.9 I10 M15.9 M17.9	E11.9 I10 M15.9 M17.9	-	✓
152.	0101xxxx	P	58	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M79.19 E11.8 I10	M79.19 E11.8 I10	-	✓
153.	0244xxxx	L	53	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M17.9 E11.8 I10	M17.9 E11.8 I10	-	✓
154.	0427xxxx	P	60	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
JUNI 2025 (30 REKAM MEDIS)								
155.	0249xxxx	P	61	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Disorders of purine and pyrimidine metabolism	I10 E11.8 E78.9 E79.9	I10 E11.8 E78.9 E79.9	-	✓
156.	0329xxxx	P	62	Myalgia Essential primary hypertension	M79.17 I10	M79.17 I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
157.	1131xxxx	P	65	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	I10 E78.9	I10 E78.9	-	✓
158.	0238xxxx	P	68	Essential primary hypertension Dyspepsia	I10 K30	I10 K30	-	✓
159.	0244xxxx	P	65	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E78.9 E11.8 I10	E78.9 E11.8 I10	-	✓
160.	0229xxxx	P	61	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
161.	0118xxxx	L	74	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
162.	0609xxxx	P	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E79.9 E78.9 I10 E11.8	E79.9 E78.9 I10 E11.8	-	✓
163.	0208xxxx	P	61	Other chronic obstructive pulmonary disease Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J44.8 I10 E11.8	J44.8 I10 E11.8	-	✓
164.	0151xxxx	L	70	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Low back pain	I10 E11.8 M54.50	I10 E11.8 M54.50	-	✓
165.	0247xxxx	L	76	Essential primary hypertension Congestive heart failure	I11.0	I11.0	-	✓
166.	0413xxxx	L	69	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	I64	-	✓
167.	0211xxxx	P	63	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension	E78.0 I10	E78.0 I10	-	✓
168.	0309xxxx	P	61	Malignant neoplasm of breast Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	C50.9 E11.8 I10	C50.9 E11.8 I10	-	✓
169.	1159xxxx	P	64	Essential primary hypertension Cholelithiasis	I10 K80.2	I10 K80.2	-	✓
170.	0147xxxx	L	65	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
171.	0103xxxx	P	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.8	E11.8	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension	I10	I10		
172.	0100xxxx	L	65	Essential primary hypertension Hyperplasia of prostate	I10 N40	I10 N40	-	✓
173.	0548xxxx	L	72	Asthma Essential primary hypertension	J45.9 I10	J45.9 I10	-	✓
174.	0222xxxx	P	60	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
175.	0504xxxx	P	71	Dyspepsia Essential primary hypertension Gonarthrosis [arthrosis of knee]	K30 I10 M17.9	K30 I10 M17.9	-	✓
176.	0201xxxx	P	63	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E10.8	I10 E10.8	-	✓
177.	0516xxxx	P	73	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
178.	0232xxxx	P	63	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus	E78.9 I10 E10.8	E78.9 I10 E10.8	-	✓
179.	0108xxxx	P	86	Essential primary hypertension Conjunctivitis Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	I10 H10.9 J06.9	I10 H10.9 J06.9	-	✓
180.	0215xxxx	P	69	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓
181.	0512xxxx	P	61	Dorsalgia Hypertensive heart disease Essential primary hypertension	M54.99 I11.9	M54.99 I11.9	-	✓
182.	0220xxxx	P	71	Neuralgia and neuritis, unspecified Essential primary hypertension	M79.29 I10	M79.29 I10	-	✓
183.	0215xxxx	L	67	Low back pain Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	M54.54 I10 E11.8	M54.54 I10 E11.8	-	✓
184.	0343xxxx	P	65	Essential primary hypertension Pruritus	I10 L29.9	I10 L29.9	-	✓
JULI 2025 (34 REKAM MEDIS)								
185.	0627xxxx	L	59	Other arthritis Essential primary hypertension	M19.83 I10	M19.83 I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
186.	0303xxxx	P	84	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	E11.6	E11.6	-	✓
187.	0427xxxx	P	57	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Hordeolum and chalazion	E11.9 I10 E78.9 H00.0	E11.9 I10 E78.9 H00.0	-	✓
188.	0130xxxx	P	66	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓
189.	0409xxxx	P	47	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Other headache syndromes Essential primary hypertension	I64 G44.8	I64 G44.8	-	✓
190.	0912xxxx	P	15	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06.9	J06.9	-	✓
191.	1160xxxx	L	21	Essential primary hypertension Myalgia	I10 M79.16	I10 M79.16	-	✓
192.	0351xxxx	P	60	Gastritis, unspecified Essential primary hypertension	K29.7 I10	K29.7 I10	-	✓
193.	0420xxxx	L	72	Chest pain, unspecified Essential primary hypertension Chronic kidney disease	R07.4 I10 N18.9	R07.4 I10 N18.9	-	✓
194.	0202xxxx	P	69	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J06.9 I10 E11.8	J06.9 I10 E11.8	-	✓
195.	0346xxxx	L	69	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
196.	0212xxxx	P	66	Gastritis and duodenitis Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	K29.9 E11.8 I10	K29.9 E11.8 I10	-	✓
197.	0410xxxx	P	67	Essential primary hypertension Vasomotor and allergic rhinitis	I10 J30.4	I10 J30.4	-	✓
198.	0105xxxx	P	64	Primary arthrosis of other joints Pure hyperglyceridaemia Essential primary hypertension	M19.09 E78.1 I10	M19.09 E78.1 I10	-	✓
199.	0513xxxx	P	65	Vasomotor rhinitis Essential primary hypertension Gout	J30.0 I10 M10.99	J30.0 I10 M10.99	-	✓
200.	0958xxxx	P	65	Pure hypercholesterolaemia	E78.0	E78.0	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10		
201.	0603xxxx	P	74	Essential primary hypertension Primary arthrosis of other joints	I10 M19.06	I10 M19.06	-	✓
202.	0603xxxx	L	68	Other arthrosis Essential primary hypertension	M19.89 I10	M19.89 I10	-	✓
203.	0968xxxx	L	61	Headache Essential primary hypertension	R51 I10	R51 I10	-	✓
204.	0307xxxx	L	72	Myalgia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M79.18 E11.8 I10	M79.18 E11.8 I10	-	✓
205.	0307xxxx	P	66	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
206.	0526xxxx	P	62	Cough Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	R05 E78.5 I10	R05 E78.5 I10	-	✓
207.	0226xxxx	P	70	Orthopaedic follow-up care, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Z47.9 I10 E11.8	Z47.9 I10 E11.8	-	✓
208.	0953xxxx	P	73	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Tinea pedis	E78.0 I10 E11.8 B35.3	E78.0 I10 E11.8 B35.3	-	✓
209.	0328xxxx	L	64	Rheumatism, unspecified, hand Essential primary hypertension	M79.04 I10	M79.04 I10	-	✓
210.	0975xxxx	P	65	Essential primary hypertension Senile cataract	I10 H25.9	I10 H25.9	-	✓
211.	0340xxxx	P	62	Primary arthrosis of other joints, lower leg Essential primary hypertension	M19.06 I10	M19.06 I10	-	✓
212.	0303xxxx	L	69	Disorders of lacrimal system Essential primary hypertension	H04.9 I10	H04.9 I10	-	✓
213.	0530xxxx	P	81	Gastritis and duodenitis Essential primary hypertension	K29.9 I10	K29.9 I10	-	✓
214.	0612xxxx	P	64	Rheumatism, unspecified Essential primary hypertension	M79.07 I10	M79.07 I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
215.	0901xxxx	P	67	Dyspepsia Essential primary hypertension Myalgia Gonarthrosis [arthrosis of knee]	K30 I10 M79.19 M17.9	K30 I10 M79.19 M17.9	-	✓
216.	0524xxxx	P	68	Benign paroxysmal vertigo Plantar fascial fibromatosis Essential primary hypertension	H81.1 M72.27 I10	H81.1 M72.27 I10	-	✓
217.	0421xxxx	L	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Benign paroxysmal vertigo	I10 E11.8 H81.1	I10 E11.8 H81.1	-	✓
218.	0525xxxx	P	66	Other headache syndromes Essential primary hypertension	G44.8 I10	G44.8 I10	-	✓
AGUSTUS 2025 (34 REKAM MEDIS)								
219.	0225xxxx	L	48	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
220.	0205xxxx	P	55	Myalgia Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	M79.13 E78.9 I10	M79.13 E78.9 I10	-	✓
221.	0220xxxx	P	25	Headache Essential primary hypertension Cervical disc disorders	R51 I10 M50.9	R51 I10 M50.9	-	✓
222.	0104xxxx	P	68	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E78.9 I10 E11.8	E78.9 I10 E11.8	-	✓
223.	0229xxxx	P	59	Essential primary hypertension Low back pain Dyspepsia	I10 M54.59 K30	I10 M54.59 K30	-	✓
224.	0205xxxx	L	71	Headache Cough Essential primary hypertension	R51 R05 I10	R51 R05 I10	-	✓
225.	0342xxxx	L	45	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
226.	0510xxxx	P	52	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
227.	0510xxxx	L	54	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	E78.9	E78.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension Acute upper respiratory infection, unspecified	I10 J06.9	I10 J06.9		
228.	0212xxxx	P	47	Essential primary hypertension Hypertensive heart disease Localized swelling, mass and lump of skin and subcutaneous tissue	I11.9 R22.9	I11.9 R22.9	-	✓
229.	0129xxxx	P	72	Low back pain Essential primary hypertension	M54.57 I10	M54.57 I10	-	✓
230.	0324xxxx	L	53	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓
231.	0356xxxx	P	59	Dermatitis, unspecified Essential primary hypertension	L30.9 I10	L30.9 I10	-	✓
232.	0118xxxx	L	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
233.	0110xxxx	P	44	Cough Essential primary hypertension	R05 I10	R05 I10	-	✓
234.	0147xxxx	P	56	Cough Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	R05 A09 I10 E11.9	R05 A09 I10 E11.9	-	✓
235.	0331xxxx	L	62	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Pure hypercholesterolaemia	I10 E11.8 E78.0	I10 E11.8 E78.0	-	✓
236.	0257xxxx	P	66	Hyperaesthesia Essential primary hypertension	R20.3 I10	R20.3 I10	-	✓
237.	0982xxxx	P	66	Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	J00 I10	J00 I10	-	✓
238.	0253xxxx	P	66	Acute pharyngitis Essential primary hypertension	J02.9 I10	J02.9 I10	-	✓
239.	0968xxxx	P	62	Other headache syndromes Essential primary hypertension	G44.8 I10	G44.8 I10	-	✓
240.	1103xxxx	L	57	Low back pain Essential primary hypertension	M54.57 I10	M54.57 I10	-	✓
241.	0105xxxx	P	79	Gastritis and duodenitis Essential primary hypertension	K29.9 I10	K29.9 I10	-	✓
242.	0510xxxx	L	56	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Dermatophytosis	B35.9	B35.9		
243.	0132xxxx	L	63	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	I64	-	✓
244.	0231xxxx	P	54	Hyperlipidaemia, unspecified Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	E78.5 J06.9 I10 E11.9	E78.5 J06.9 I10 E11.9	-	✓
245.	0322xxxx	P	45	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	E78.9 I10	E78.9 I10	-	✓
246.	0337xxxx	P	66	Rotator cuff syndrome Essential primary hypertension Hypertensive heart disease without congestive heart failure	M75.1 I11.9	M75.1 I11.9	-	✓
247.	0447xxxx	P	64	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
248.	0354xxxx	P	73	Chronic kidney disease, stage 3 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	N18.3 E11.8 I10	N18.3 E11.8 I10	-	✓
249.	1150xxxx	L	31	Corns and callosities Essential primary hypertension	L84 I10	L84 I10	-	✓
250.	0326xxxx	P	45	Acute nasopharyngitis [common cold] Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	J00 E11.8 I10	J00 E11.8 I10	-	✓
251.	0130xxxx	L	69	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Essential primary hypertension	I64	I64	-	✓
252.	0844xxxx	P	72	Pure hypercholesterolaemia Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E78.0 E11.8 I10	E78.0 E11.8 I10	-	✓
SEPTEMBER 2025 (37 REKAM MEDIS)								
253.	0211xxxx	P	71	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Hyperlipidaemia, unspecified	I10 E11.9 E78.5	I10 E11.9 E78.5	-	✓
254.	0613xxxx	P	73	Other dermatitis Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	L30.9 E11.8 I10	L30.9 E11.8 I10	-	✓
255.	0331xxxx	P	62	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	J00	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	I10 E11.9	I10 E11.9		
256.	0257xxxx	P	29	Essential primary hypertension Postpartum care and examination	O10.0 Z39.2	O10.0 Z39.2	-	✓
257..	0247xxxx	L	67	Congestive heart failure	I50.0	I50.0	-	✓
258.	0106xxxx	P	76	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Dyspepsia	E78.0 I10 K30	E78.0 I10 K30	-	✓
259.	0405xxxx	P	64	Essential primary hypertension Asthma Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 J45.9 E11.6	I10 J45.9 E11.6	-	✓
260.	0348xxxx	P	60	Sleep disorders Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	G47.9 J00 I10	G47.9 J00 I10	-	✓
261.	0354xxxx	P	65	Essential primary hypertension Radiculopathy Low back pain	I10 M54.19 M54.59	I10 M54.19 M54.59	-	✓
262.	0335xxxx	P	69	Epiphora Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	H04.2 I10 E11.8	H04.2 I10 E11.8	-	✓
263.	0354xxxx	P	65	Pure hypercholesterolaemia Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E78.0 I10 E11.8	E78.0 I10 E11.8	-	✓
264.	0229xxxx	P	73	Dyspepsia Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension	K30 E78.8 I10	K30 E78.8 I10	-	✓
265.	0307xxxx	P	66	Rheumatism, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	M79.05 I10 E11.8	M79.05 I10 E11.8	-	✓
266.	0349xxxx	P	56	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Cellulitis of other parts of limb	E11.6 L03.1	E11.6 L03.1	-	✓
267.	0130xxxx	P	66	Visual disturbance, unspecified Non insulin dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	H53.9 E11.8 I10	H53.9 E11.8 I10	-	✓
268.	0300xxxx	P	61	Retinal detachments and breaks	H33.0	H33.0	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
269.	0403xxxx	P	50	Polyarthrosis Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M15.9 E11.8 I10	M15.9 E11.8 I10	-	✓
270.	0138xxxx	P	66	Malaise and fatigue Essential primary hypertension	R53 I10	R53 I10	-	✓
271.	0327xxxx	P	49	Essential primary hypertension Acute upper respiratory infection, unspecified	I10 J06.9	I10 J06.9	-	✓
272.	0207xxxx	P	53	Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	I10 J00	I10 J00	-	✓
273.	0205xxxx	P	67	Headache Essential primary hypertension	R51 I10	R51 I10	-	✓
274.	0504xxxx	L	76	Essential primary hypertension Dizziness and giddiness	I10 R42	I10 R42	-	✓
275.	0248xxxx	P	69	Essential primary hypertension Other chronic obstructive pulmonary disease	I10 J44.9	I10 J44.9	-	✓
276.	0141xxxx	P	61	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓
277.	0405xxxx	L	44	Haemorrhage of anus and rectum Essential primary hypertension	K62.5 I10	K62.5 I10	-	✓
278.	0504xxxx	P	86	Acute nasopharyngitis [common cold] Essential primary hypertension	J00 I10	J00 I10	-	✓
279.	0924xxxx	P	60	Paraesthesia of skin Essential primary hypertension	R20.2 I10	R20.2 I10	-	✓
280.	0201xxxx	P	45	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension	E11.9 I10	E11.9 I10	-	✓
281.	0771xxxx	L	70	Epiphora Essential primary hypertension	H04.2 I10	H04.2 I10	-	✓
282.	0105xxxx	P	46	Essential primary hypertension Non insulin dependent diabetes mellitus without complications	I10 E11.9	I10 E11.9	-	✓
283.	0334xxxx	L	60	Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10	-	✓
284.	0940xxxx	L	65	Essential primary hypertension Pure hyperglyceridaemia	I10 E78.1	I10 E78.1	-	✓
285.	0208xxxx	L	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Essential primary hypertension	E11.6 I10	E11.6 I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
286.	0532xxxx	P	62	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓
287.	0417xxxx	L	52	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	I64	-	✓
288.	0250xxxx	L	83	Low back pain Essential primary hypertension Other chronic obstructive pulmonary disease	M54.59 I10 J44.8	M54.59 I10 J44.8	-	✓
289.	0221xxxx	L	47	Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10	-	✓
OKTOBER 2025 (38)								
290.	0346xxxx	P	49	Adhesive capsulitis of shoulder Polyarthritis, unspecified Essential primary hypertension	M75.0 M13.00 I10	M75.0 M13.00 I10	-	✓
291.	0208xxxx	P	76	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
292.	0510xxxx	L	56	Essential primary hypertension Polyarthrosis	I10 M15.9	I10 M15.9	-	✓
293.	0513xxxx	L	65	Sleep disorders Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	G47.9 I64	G47.9 I64	-	✓
294.	0410xxxx	P	66	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
295.	0236xxxx	P	46	Acute upper respiratory infection, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J06.9 I10 E11.8	J06.9 I10 E11.8	-	✓
296.	0527xxxx	L	69	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓
297.	0229xxxx	P	63	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
298.	0507xxxx	P	70	Benign paroxysmal vertigo Essential primary hypertension Polyarthrosis	H81.1 I10 M15.9	H81.1 I10 M15.9	-	✓
299.	0217xxxx	L	67	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
300.	0203xxxx	P	57	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
301.	0238xxxx	P	68	Benign paroxysmal vertigo	H81.1	H81.1	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Conductive and sensorineural hearing loss Essential primary hypertension	H90.8 I10	H90.8 I10		
302.	0325xxxx	P	68	Essential primary hypertension Senile cataract Presence of intraocular lens	I10 H25.9 Z96.1	I10 H25.9 Z96.1	-	✓
303.	0248xxxx	P	55	Essential primary hypertension Scabies	I10 B86	I10 B86	-	✓
304.	0209xxxx	P	47	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
305.	0120xxxx	P	60	Essential primary hypertension Urinary calculus, unspecified	I10 N20.9	I10 N20.9	-	✓
306.	0837xxxx	L	63	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
307.	0338xxxx	P	61	Chronic kidney disease, stage 3 Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I12.0 E11.8	I12.0 E11.8	-	✓
308.	0215xxxx	P	69	Essential primary hypertension Myalgia	I10 M79.19	I10 M79.19	-	✓
309.	0306xxxx	L	64	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
310.	0146xxxx	P	64	Conjunctivitis Essential primary hypertension	H10.9 I10	H10.9 I10	-	✓
311.	0222xxxx	P	60	Malaise and fatigue Essential primary hypertension	R53 I10	R53 I10	-	✓
312.	0628xxxx	P	60	Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis Chest pain, unspecified Dyspepsia Essential primary hypertension	K21.0 R07.4 K30 I10	K21.0 R07.4 K30 I10	-	✓
313.	0302xxxx	P	56	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
314.	0428xxxx	P	64	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
315.	0715xxxx	P	45	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Hyperlipidaemia, unspecified Essential primary hypertension	E11.9 E78.5 I10	E11.9 E78.5 I10	-	✓
316.	0116xxxx	P	60	Urticaria Essential primary hypertension	L50.9 I10	L50.9 I10	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.8	E11.8		
317.	0103xxxx	P	72	Pruritus, unspecified Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	L29.9 I10 E11.6	L29.9 I10 E11.6	-	✓
318.	0331xxxx	L	74	Other dermatitis Chronic kidney disease Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	L30.8 I12.0 E11.8	L30.8 I12.0 E11.8	-	✓
319.	0406xxxx	P	59	Essential primary hypertension Tinnitus	I10 H93.1	I10 H93.1	-	✓
320.	0743xxxx	P	63	Essential primary hypertension	I10	I10	-	✓
321.	0307xxxx	P	66	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
322.	0307xxxx	L	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	E11.8 I10 J00	E11.8 I10 J00	-	✓
323.	0120xxxx	P	67	Essential primary hypertension Chronic kidney disease	I12.0	I12.0	-	✓
324.	0216xxxx	P	74	Essential primary hypertension Other arthrosis	I10 M19.86	I10 M19.86	-	✓
325.	0504xxxx	L	78	Other headache syndromes Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	G44.8 I10 E11.8	G44.8 I10 E11.8	-	✓
326.	0908xxxx	L	62	Essential primary hypertension Rheumatism, unspecified	I10 M79.09	I10 M79.09	-	✓
327.	0233xxxx	L	63	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Localized oedema Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus Polyarthrosis	E79.9 R60.0 I10 E11.8 M15.9	E79.9 R60.0 I10 E11.8 M15.9	-	✓
NOVEMBER 2025 (36 REKAM MEDIS)								
328.	0228xxxx	P	20	Supervision of high-risk pregnancy Essential primary hypertension	Z35.9 I10	Z35.9 I10	-	✓
329.	0408xxxx	P	73	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	J00	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10		
330.	0326xxxx	P	57	Acute upper respiratory infection, unspecified Disorders of vestibular function Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J06.9 H81.9 I10 E11.8	J06.9 H81.9 I10 E11.8	-	✓
331.	0407xxxx	P	58	Disorders of lacrimal system Essential primary hypertension Acute nasopharyngitis [common cold]	H04.9 I10 J00	H04.9 I10 J00	-	✓
332.	0420xxxx	P	57	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
333.	0229xxxx	P	49	Dyspepsia Essential primary hypertension	K30 I10	K30 I10	-	✓
334.	0520xxxx	P	64	Trigger finger, multiple sites Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	M65.30 E11.8 I10	M65.30 E11.8 I10	-	✓
335.	0317xxxx	P	70	Cataract, unspecified Myalgia Essential primary hypertension	H26.9 M79.19 I10	H26.9 M79.19 I10	-	✓
336.	0332xxxx	L	76	Dermatitis, unspecified Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	L30.9 E11.8 I10	L30.9 E11.8 I10	-	✓
337.	0243xxxx	P	51	Essential primary hypertension Polyarthrosis	I10 M15.9	I10 M15.9	-	✓
338.	0501xxxx	P	62	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
339.	0219xxxx	L	60	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Other polyarthrosis	E79.9 I10 E11.9 M15.8	E79.9 I10 E11.9 M15.8	-	✓
340.	0108xxxx	P	71	Essential primary hypertension Allergic contact dermatitis	I10 L23.9	I10 L23.9	-	✓
341.	0103xxxx	P	72	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications Essential primary hypertension	E11.9 I10	E11.9 I10	-	✓
342.	0320xxxx	P	59	Myalgia	M79.19	M79.19	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Stomatitis and related lesions Essential primary hypertension	K12.1 I10	K12.1 I10		
343.	0604xxxx	L	47	Essential primary hypertension Lichen simplex chronicus	I10 L28.0	I10 L28.0	-	✓
344.	01243xxx x	P	56	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
345.	0122xxxx	P	43	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction Essential primary hypertension	I64	I64	-	✓
346.	0407xxxx	P	43	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites Essential primary hypertension	J06.9 I10	J06.9 I10	-	✓
347.	0974xxxx	P	59	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
348.	0601xxxx	P	45	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
349.	0757xxxx	L	43	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
350.	0133xxxx	P	55	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	M17.9 I10 E11.8	M17.9 I10 E11.8	-	✓
351.	0513xxxx	P	59	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	A09 I10 E11.8	A09 I10 E11.8	-	✓
352.	0305xxxx	P	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
353.	0548xxxx	L	50	Other dermatitis Essential primary hypertension	L30.9 I10	L30.9 I10	-	✓
354.	0107xxxx	P	47	Essential primary hypertension Insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E10.6	I10 E10.6	-	✓
355.	0234xxxx	L	42	Essential primary hypertension Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Generalized anxiety disorder	I10 E78.9 F41.1	I10 E78.9 F41.1	-	✓
356.	0115xxxx	L	59	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension	E11.8 I10	E11.8 I10	-	✓
357.	0316xxxx	P	55	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	E78.9	E78.9	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension Elevated blood glucose level	I10 R73.9	I10 R73.9		
358.	0125xxxx	P	43	Benign paroxysmal vertigo Essential primary hypertension	H81.1 I10	H81.1 I10	-	✓
359.	0504xxxx	L	54	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
360.	0416xxxx	P	55	Trigger finger Dyspepsia Essential primary hypertension	M65.39 K30 I10	M65.39 K30 I10	-	✓
361.	0254xxxx	P	27	Supervision of normal pregnancy	Z34.9	Z34.9	-	✓
362.	0142xxxx	L	55	Acute upper respiratory infection, unspecified Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J06.9 E78.9 I10 E11.8	J06.9 E78.9 I10 E11.8	-	✓
363.	0328xxxx	P	59	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
DESEMBER 2025 (35)								
364.	0403xxxx	P	58	Non-insulin-dependent diabetes mellitus Essential primary hypertension Angina pectoris	E11.8 I20.9	E11.8 I20.9	-	✓
365.	0220xxxx	P	50	Other arthritis Essential primary hypertension	M13.89 I10	M13.89 I10	-	✓
366.	0307xxxx	P	53	Essential primary hypertension Other intervertebral disc disorders	I10 M51.9	I10 M51.9	-	✓
367.	0134xxxx	L	53	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
368.	0351xxxx	P	57	Gonarthrosis [arthrosis of knee] Essential primary hypertension	M17.9 I10	M17.9 I10	-	✓
369.	0406xxxx	L	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
370.	1160xxxx	P	55	Internal thrombosed haemorrhoids Essential primary hypertension	I84.0 I10	I84.0 I10	-	✓
371.	0420xxxx	P	57	Acute pharyngitis Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	J02.9 I10 E11.8	J02.9 I10 E11.8	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis Konsistensi AI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
372.	0967xxxx	P	46	Headache Essential primary hypertension	R51 I10	R51 I10	-	✓
373.	0539xxxx	P	46	Other arthritis Essential primary hypertension	M13.89 I10	M13.89 I10	-	✓
374.	0207xxxx	P	53	Other arthrosis Dyspepsia Tinea corporis Essential primary hypertension	M19.89 K30 B35.4 I10	M19.89 K30 B35.4 I10	-	✓
375.	0107xxxx	L	56	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E78.9 I10 E11.8	E78.9 I10 E11.8	-	✓
376.	0404xxxx	P	48	Essential primary hypertension Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	I10 J06.9	I10 J06.9	-	✓
377.	0305xxxx	L	48	Myalgia Essential primary hypertension	M79.12 I10	M79.12 I10	-	✓
378.	0114xxxx	P	56	Essential primary hypertension Other dermatitis	I10 L30.9	I10 L30.9	-	✓
379.	0427xxxx	P	54	Chronic kidney disease Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I12.0 E11.6	I12.0 E11.6	-	✓
380.	1152xxxx	L	27	Injury of unspecified body region	T14.9 V23.49	T14.9 V23.49	-	✓
381.	0122xxxx	P	43	Essential primary hypertension Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	I64	-	✓
382.	0210xxxx	P	42	Other dermatitis Essential primary hypertension	L30.9 I10	L30.9 I10	-	✓
383.	0113xxxx	P	58	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	I10 E11.6	I10 E11.6	-	✓
384.	0217xxxx	P	59	Other dermatitis Headache Essential primary hypertension	L30.9 R51 I10	L30.9 R51 I10	-	✓
385.	0358xxxx	P	20	Fever, unspecified Thrombocytopenia, unspecified Dengue haemorrhagic fever	R50.9 D69.6 A91	R50.9 D69.6 A91	-	✓
386.	0408xxxx	P	74	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11.8	E11.8	-	✓

No. RME	No. Px	JK	Usia	Diagnosis	Kode AI 25 Februari 2026	Kode AI 4 Maret 2026	Analisis KonsistensiAI	
							Konsisten	Tidak Konsisten
				Essential primary hypertension	I10	I10		
387.	0223xxxx	L	53	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E79.9 I10 E11.8	E79.9 I10 E11.8	-	✓
388.	1157xxxx	P	47	Essential primary hypertension Low back pain	I10 M54.59	I10 M54.59	-	✓
389.	1119xxxx	P	56	Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	I10 E11.8	I10 E11.8	-	✓
390.	0425xxxx	L	51	Atherosclerotic cardiovascular disease Essential primary hypertension Angina pectoris	125.8	125.8	-	✓
391.	0317xxxx	P	48	Low back pain Essential primary hypertension	M54.59 I10	M54.59 I10	-	✓
392.	0412xxxx	L	5	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06.9	J06.9	-	✓
393.	1162xxxx	L	24	Superficial injuries involving multiple body regions	T00.9 V23.49	T00.9 V23.49	-	✓
394.	1167xxxx	L	23	Contusion of other parts of wrist and hand	S60.2 V29.49	S60.2 V29.49	-	✓
395.	0147xxxx	L	48	Disorders of purine and pyrimidine metabolism Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias Essential primary hypertension Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E79.9 E78.9 I10 E11.8	E79.9 E78.9 I10 E11.	-	✓
396.	0244xxxx	L	53	Low back pain Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications Essential primary hypertension	M54.57 E11.6 I10	M54.57 E11.6 I10	-	✓
397.	0407xxxx	P	43	Conjunctivitis Essential primary hypertension	H10.9 I10	H10.9 I10	-	✓
398.	0128xxxx	P	51	Carpal tunnel syndrome Other arthritis Essential primary hypertension	G56.0 M13.89 I10	G56.0 M13.89 I10	-	✓
TOTAL							2	396

Lampiran 7.

PETA LOKASI PUSKESMAS UMBULHARJO I



Keterangan:

📍 = Puskesmas Umbulharjo I di Jalan Veteran No. 43, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Lampiran 8.

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



Peneliti diajarkan oleh petugas cara pengambilan data di Puskesmas Umbulharjo I dengan mengakses SIMPUS (20 Februari 2026, Pukul 10.00 WIB)



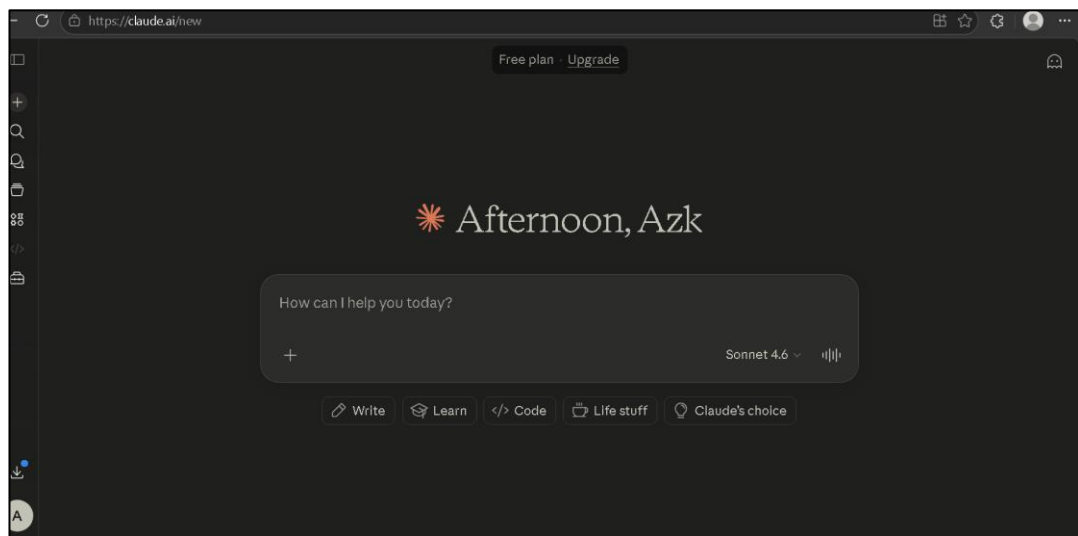
Peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas Umbulharjo I dengan mengakses SIMPUS (23 Februari 2026, Pukul 12.30 WIB)



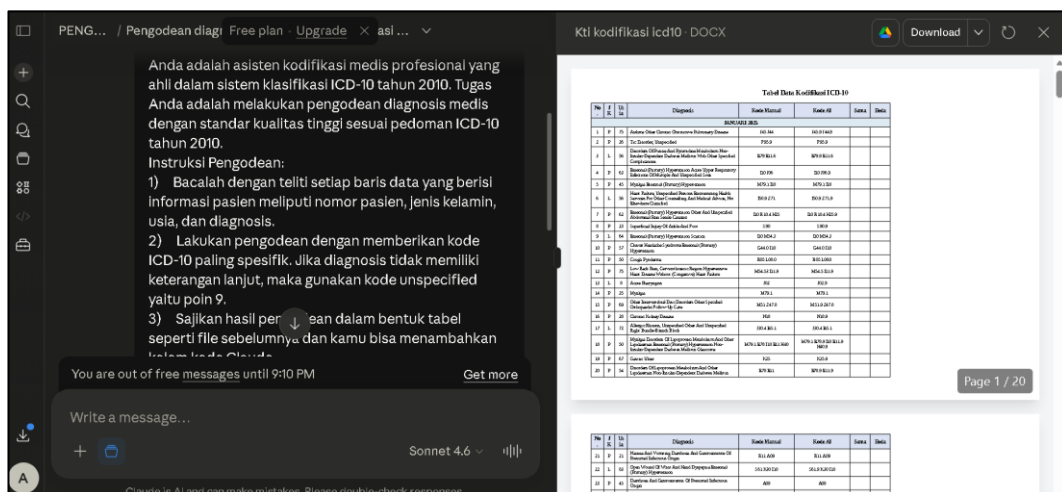
Peneliti melakukan pencarian kode diagnosis menggunakan ICD-10 Tahun 2010 elektronik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan (25 Februari 2026, Pukul 16.00 WIB)

Lampiran 9.

CLAUDE UNTUK MENGHASILKAN KODE DIAGNOSIS DARI RME DI PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2025



Tampilan awal *Claude* sebelum peneliti memberikan *prompt* dan *file* untuk menghasilkan kode AI (6 Mei 2026, Pukul 16.26 WIB)



Hasil kode diagnosis yang diberikan oleh *Claude*, berdasarkan perintah atau *prompt* yang diberikan (25 Februari 2026, Pukul 23.33 WIB)