

Sosialisasi Pengisian Sertifikat Kematian dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan *Mortality Code* ICD-10 di RS X Kota Tanjungpinang

Riska Pradita¹, Retno Kusumo², Yenri Yani³

^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros

³Unit Rekam Medis, RSUD Kota Tanjungpinang

Email: riskapradipta@univawalbros.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 17 Juli 2026

Disetujui: 27 Juli 2026

DOI: 10.37253/madani.v4i4.12511

Kata Kunci:

Laporan Mortalitas, Sertifikat Kematian, Sosialisasi, Penyebab Kematian.

ABSTRAK

Dalam pengisian Surat Keterangan Kematian harus mengikuti ketentuan dan pedoman yang telah ditetapkan agar penentuan penyebab dasar kematian dapat dilakukan secara tepat dan konsisten. Namun, implementasi di sejumlah rumah sakit di Indonesia masih menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan format serta pedoman pengisian. Kualitas formulir yang tidak memadai dapat memengaruhi keabsahan data yang dikumpulkan, meningkatkan risiko kekeliruan dalam penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD). Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam mengisi Sertifikat Medis Penyebab Kematian dan menentukan kode penyebab kematian sehingga dapat meningkatkan kualitas laporan mortalitas rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan di Rumah Sakit X, Kota Tanjungpinang pada bulan Januari 2026. Sasaran kegiatan ini yaitu petugas rekam medis dan dokter yang terlibat dalam pengisian sertifikat kematian, penentuan kode penyebab kematian, serta penyusunan laporan mortalitas. Dilakukan dalam 4 tahapan utama, yaitu persiapan instrumen, pelaksanaan kegiatan (*pre-test*, penyampaian materi, praktik), evaluasi (*post-test*), dan tindak lanjut. Kegiatan telah terlaksana secara optimal dan memberikan dampak positif dalam meningkatkan kompetensi petugas terkait pengisian sertifikat kematian dan proses penentuan kode penyebab kematian. Efektivitas sosialisasi ditunjukkan dengan meningkatnya skor *pre-test* dan *post-test*, sejalan dengan meningkatnya ketepatan peserta dalam mengisi sertifikat kematian dan melakukan kodefikasi diagnosis selama sesi praktik. Luaran yang dihasilkan, antara lain modul, panduan ringkas pengisian sertifikat kematian, serta bahan praktik *mortality coding* WHO yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar dan referensi. Sebagai langkah keberlanjutan program, rumah sakit direkomendasikan mengimplementasikan pelatihan penyegaran secara periodik, audit kualitas pengisian sertifikat kematian dan ketepatan kodefikasi penyebab kematian, serta membangun sistem supervisi dan pendampingan yang terstruktur.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: July 17th, 2026

Accepted: July 27th, 2026

DOI: 10.37253/madani.v4i4.12511

ABSTRACT

Completing the Death Certificate requires adherence to established regulations and guidelines to ensure the underlying cause of death is determined accurately and consistently. However, implementation in several Indonesian hospitals still reveals discrepancies regarding the required format and

Keywords:

Mortality Report, Death Certificate, Socialization, Cause of Death.

completion guidelines. Suboptimal form quality can compromise the validity of collected data and increase the risk of errors in determining the Underlying Cause of Death (UCoD). This activity aimed to enhance participants' knowledge and skills in completing the Medical Certificate of Cause of Death and assigning cause-of-death codes, thereby improving the quality of hospital mortality reports. The activity was conducted at Hospital X in Tanjungpinang City in January 2026. The target audience included medical record staff and physicians involved in completing death certificates, coding causes of death, and compiling mortality reports. The process comprised four main stages: instrument preparation, activity implementation (pre-test, material presentation, and practical exercises), evaluation (post-test), and follow-up. The activity was successfully executed and positively impacted the competence of staff regarding death certificate completion and the cause-of-death coding process. The effectiveness of the session was demonstrated by improved pre-test and post-test scores, reflecting greater accuracy among participants in completing death certificates and coding diagnoses during practical sessions. Deliverables included a module, a quick guide for completing death certificates, and WHO mortality coding practice materials, all serving as valuable learning and reference resources. To ensure program sustainability, it is recommended that the hospital implement periodic refresher training, conduct quality audits on death certificate completion and coding accuracy, and establish a structured supervision and mentoring system.

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan salah satu komponen penting dalam subsistem informasi rumah sakit yang berfungsi sebagai pendukung utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis berlangsung secara berkesinambungan sejak pasien melakukan registrasi, memperoleh pelayanan medis, hingga menyelesaikan proses perawatan atau keluar dari rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Informasi yang terdokumentasi di dalam rekam medis meliputi data administratif dan data klinis yang dapat disimpan dalam bentuk elektronik maupun dokumen berbasis kertas. Data administratif mencakup identitas dan karakteristik demografi pasien, informasi pembiayaan, serta berbagai dokumen pendukung yang berkaitan dengan pelayanan, termasuk formulir persetujuan tindakan medis untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien. Selain itu, surat keterangan kematian juga merupakan salah satu bentuk dokumen administratif yang menjadi bagian dari rekam medis.

Surat Keterangan Kematian (SKK) merupakan dokumen resmi yang memiliki kekuatan hukum dan bersifat rahasia karena memuat informasi mengenai penyebab kematian seseorang. Informasi yang tercantum dalam dokumen tersebut berperan sebagai sumber data utama dalam penyusunan statistik mortalitas yang digunakan untuk kepentingan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi di bidang kesehatan (Marwin et al., 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death*) adalah penyakit atau kondisi yang menjadi awal terjadinya rangkaian proses patologis hingga menyebabkan kematian, maupun kejadian eksternal

seperti kecelakaan atau tindak kekerasan yang menimbulkan cedera fatal dan berakhir dengan kematian. Oleh karena itu, pengisian Surat Keterangan Kematian harus mengikuti ketentuan dan pedoman yang telah ditetapkan agar penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) dapat dilakukan secara tepat dan konsisten. Namun demikian, implementasi di sejumlah rumah sakit di Indonesia masih menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan format serta pedoman pengisian yang diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan informasi pada Surat Keterangan Kematian sering kali tidak terdokumentasi secara lengkap, sehingga dapat menghambat proses identifikasi penyebab dasar kematian dan menurunkan kualitas data mortalitas. Kualitas formulir yang tidak memadai dapat memengaruhi keabsahan data yang dikumpulkan, meningkatkan risiko kekeliruan dalam penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD), serta mengurangi ketepatan statistik penyebab kematian pada tingkat nasional. Dampak tersebut berpotensi menghambat proses pelaporan data mortalitas kepada Dinas Kesehatan dan memengaruhi kualitas informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan (Marwin et al., 2024).

Ketidaklengkapan pengisian Surat Keterangan Kematian dapat menimbulkan berbagai konsekuensi administratif dan yuridis, seperti terhambatnya proses pengajuan klaim asuransi, penyelesaian hak waris, maupun pemenuhan kebutuhan pembuktian dalam proses hukum. Penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) dilakukan melalui tahapan klasifikasi diagnosis yang tercantum pada Surat Keterangan Kematian berdasarkan ICD-10. Selanjutnya, diagnosis tersebut dianalisis menggunakan aturan kodefikasi dan *Medical Mortality Data System* (MMDS) untuk mengidentifikasi penyebab dasar kematian serta penyebab kematian multipel secara tepat. Kode UCoD yang dihasilkan menjadi acuan dalam penyusunan statistik mortalitas, termasuk indikator kesehatan seperti angka kematian menurut penyebab, distribusi kematian berdasarkan kelompok usia, dan estimasi angka harapan hidup penduduk (Putri et al., 2025).

Pengisian Surat Keterangan Kematian yang tidak lengkap dapat menimbulkan berbagai konsekuensi administratif dan hukum, seperti terhambatnya proses pengajuan klaim asuransi, penyelesaian pembagian harta warisan, maupun pemenuhan kebutuhan pembuktian dalam proses peradilan. Penetapan penyebab dasar kematian dilakukan melalui proses klasifikasi diagnosis yang tercantum pada Surat Keterangan Kematian berdasarkan ICD-10. Selanjutnya, diagnosis tersebut dianalisis menggunakan aturan kodefikasi serta *Medical Mortality Data System* (MMDS) untuk mengidentifikasi *Underlying Cause of Death* (UCoD) dan penyebab kematian multipel secara tepat. Kode UCoD yang telah ditetapkan menjadi dasar dalam penyusunan statistik mortalitas, termasuk indikator kesehatan penduduk seperti angka kematian menurut penyebab, distribusi kematian berdasarkan kelompok umur, serta estimasi angka harapan hidup (Putri et al., 2025).

Laporan mortalitas merupakan sumber informasi yang memiliki peran strategis dalam sistem informasi kesehatan karena menyediakan data yang diperlukan untuk mendukung perencanaan program kesehatan, perumusan kebijakan, penilaian mutu pelayanan, serta penyusunan statistik penyebab kematian. Informasi tersebut dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan, baik pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam penyelenggaraan sistem kesehatan secara nasional. Keandalan laporan tersebut sangat bergantung pada ketepatan pengisian Sertifikat Penyebab Kematian serta akurasi penetapan kode penyebab kematian sesuai dengan standar ICD-10. Ketidaktepatan pada proses pengisian sertifikat maupun kodefikasi penyebab kematian

berpotensi menghasilkan data mortalitas yang kurang akurat, sehingga dapat memengaruhi kualitas informasi yang digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan di bidang kesehatan (Harmanto et al., 2026).

Dalam proses penentuan *Underlying Cause of Death* (UCoD) pada Surat Keterangan Kematian, tenaga perekam medis, khususnya coder, memiliki tanggung jawab untuk melakukan kodefikasi penyebab kematian serta menetapkan UCoD apabila urutan kausalitas penyebab kematian yang dituliskan oleh dokter belum sesuai dengan kaidah yang berlaku. Meskipun sertifikat kematian dapat memuat lebih dari satu diagnosis atau penyebab kematian, proses kodefikasi masih berpotensi mengalami ketidaktepatan sehingga penentuan UCoD di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kurang akurat. Ketepatan kode ditentukan oleh kesesuaiannya dengan ketentuan ICD-10 untuk kode diagnosis dan ICD-9-CM untuk kode prosedur atau tindakan medis. Sebaliknya, kode yang tidak mengikuti pedoman klasifikasi tersebut dinilai tidak akurat. Selain ketepatan, kodefikasi juga harus memenuhi aspek kelengkapan, yaitu mampu merepresentasikan seluruh kondisi klinis pasien beserta tindakan dan terapi yang telah diberikan, sehingga informasi yang dihasilkan sesuai dengan standar klasifikasi yang berlaku (Putri et al., 2025).

Berdasarkan identifikasi awal di RS X Kota Tanjungpinang diketahui bahwa terdapat permasalahan terkait pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian yang belum diisi secara lengkap. Selain itu, penentuan UCoD (*Underlying Cause of Death*) yang tidak dilakukan sesuai rule mortalitas serta tidak dilakukan pengodean oleh koder. Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi peserta, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan, dalam melakukan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) secara benar serta melaksanakan kodefikasi penyebab kematian sesuai dengan pedoman ICD-10, sehingga dapat meningkatkan kualitas laporan mortalitas rumah sakit melalui *refreshment training*. Oleh sebab itu, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul “Sosialisasi Pengisian Sertifikat Kematian dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan *Mortality Code* Guna Meningkatkan Kualitas Laporan Mortalitas di RS X Tanjungpinang” penting untuk dilakukan, karena dengan adanya kegiatan ini diharapkan pengisian surat keterangan kematian dapat terisi secara lengkap serta penentuan penyebab kematian dapat dilakukan secara tepat sesuai kaidah *mortality coding* ICD-10.

2. Metode

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X, yang berada di Kota Tanjungpinang. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026. Sasaran kegiatan ini yaitu petugas rekam medis dan dokter yang terlibat dalam pengisian sebab kematian pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta penyusunan laporan mortalitas. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam mengisi Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta menentukan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 sehingga dapat meningkatkan kualitas laporan mortalitas rumah sakit.

Pelaksanaan kegiatan ini menerapkan pendekatan partisipatif (*participatory training*), yaitu metode pembelajaran yang mendorong keterlibatan aktif peserta melalui penyampaian materi,

diskusi interaktif, demonstrasi, simulasi, serta peserta melakukan praktik secara langsung. Pendekatan tersebut dipilih untuk memastikan bahwa peserta tidak hanya memperoleh pemahaman konseptual, tetapi juga mampu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta pelaksanaan kodefikasi diagnosis sesuai dengan standar yang berlaku. Tahapan dari pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan yaitu sosialisasi, tahapan evaluasi, dan tahapan tidak lanjut.

Tahapan persiapan dimulai dengan pelaksanaan koordinasi antara tim pelaksana dan pihak manajemen rumah sakit, Instalasi Rekam Medis, Komite Medik, serta unit terkait untuk menyepakati jadwal, sasaran peserta, dan kebutuhan yang diperlukan selama kegiatan pelatihan. Setelah itu dilakukan identifikasi permasalahan melalui penelaahan terhadap dokumen sertifikat kematian dan laporan mortalitas guna mengidentifikasi berbagai kendala yang masih sering dijumpai, seperti ketidaktepatan dalam penyusunan urutan penyebab kematian, penggunaan terminologi diagnosis yang belum spesifik, serta kesalahan dalam proses penentuan kode berdasarkan ICD-10. Temuan dari tahap identifikasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan perangkat pelatihan yang meliputi modul pembelajaran, materi presentasi, lembar studi kasus, instrumen *pre-test* dan *post-test*, serta formulir evaluasi untuk menilai kemampuan peserta dalam praktik.

Kegiatan sosialisasi diawali dengan pelaksanaan *pre-test* yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan awal peserta mengenai prinsip-prinsip pengisian sertifikat kematian serta proses penentuan kode penyebab kematian sesuai dengan pedoman ICD-10. Selanjutnya narasumber menyampaikan materi mengenai:

- 1) Tata Cara Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian menurut Standar WHO
- 2) Konsep Sebab Kematian (*underlying cause of death*)
- 3) Kaidah Penentuan Urutan Penyebab Kematian
- 4) Aturan dasar kodefikasi penyebab kematian menggunakan ICD-10
- 5) Pentingnya kualitas data mortalitas dalam sistem informasi kesehatan;
- 6) Kesalahan yang sering terjadi dalam pengisian sertifikat kematian dan proses pengodean.

Setelah selesai penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi interaktif yang membahas berbagai kendala yang kerap dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, peserta mengikuti simulasi pengisian sertifikat kematian berdasarkan skenario kasus klinis yang telah disiapkan, kemudian mempraktikkan penentuan kode penyebab kematian menggunakan klasifikasi ICD-10. Hasil praktik setiap peserta selanjutnya dievaluasi dan didiskusikan bersama Tim Pengabdi sehingga peserta memperoleh umpan balik secara langsung terkait ketepatan penetapan urutan diagnosis serta pemilihan kode penyebab kematian. Penerapan metode pembelajaran berbasis praktik yang disertai dengan pemberian umpan balik secara langsung merupakan salah satu pendekatan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk meningkatkan mutu sertifikasi penyebab kematian serta menjaga konsistensi dalam proses pengodean.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap evaluasi dilaksanakan untuk menilai efektivitas penyampaian materi sosialisasi dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta. Evaluasi dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu:

- 1) Evaluasi pengetahuan, dilakukan untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan selama kegiatan dengan cara membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test*.
- 2) Evaluasi keterampilan, yang dilakukan melalui penilaian terhadap hasil praktik peserta dalam mengisi sertifikat kematian serta menentukan kode penyebab kematian sesuai dengan pedoman ICD-10 menggunakan lembar observasi yang telah disusun sebagai instrumen penilaian.

Hasil evaluasi selanjutnya dianalisis dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test, tingkat ketepatan pengisian sertifikat kematian, serta tingkat akurasi penentuan kode penyebab kematian berdasarkan kaidah ICD-10. Perubahan nilai evaluasi yang menunjukkan peningkatan, disertai dengan kemampuan peserta dalam melaksanakan praktik secara benar, dijadikan sebagai indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan sosialisasi.

Sebagai upaya menjamin keberlanjutan program, tim pengabdian menyerahkan modul, contoh pengisian sertifikat kematian yang telah sesuai dengan standar, serta panduan singkat kodefikasi ICD-10 kepada Kepala Instalasi Rekam Medis untuk dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi tenaga kesehatan. Selain itu, rumah sakit direkomendasikan untuk melaksanakan pelatihan penyegaran (*refreshment training*) secara berkala serta melakukan audit internal terhadap pengisian sertifikat kematian dan hasil kodefikasi ICD-10 secara rutin. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu laporan mortalitas rumah sakit secara berkelanjutan serta memperkuat keakuratan data yang digunakan dalam perencanaan, evaluasi, dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di RS X Kota Tanjungpinang dengan sasaran dokter dan petugas rekam medis yang terlibat dalam pengisian sertifikat kematian serta penyusunan laporan mortalitas. Kegiatan diikuti oleh 11 peserta dan berlangsung dalam bentuk sosialisasi, diskusi interaktif, simulasi kasus, serta praktik penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak rumah sakit dan identifikasi permasalahan yang sering terjadi dalam pengisian sertifikat kematian. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa masih ditemukan urutan penyebab kematian yang belum sesuai kaidah WHO, ketidaktepatan dalam pemilihan kode ICD-10, penulisan diagnosis yang tidak spesifik, bahkan diagnosis sebab kematian yang tidak dikoding.

Pada sesi penyampaian materi, peserta mendapatkan penjelasan mengenai Tata Cara Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian menurut Standar WHO, Konsep Sebab Kematian (*underlying cause of death*), Kaidah Penentuan Urutan Penyebab Kematian, serta aturan dasar kodefikasi penyebab kematian menggunakan ICD-10. Diskusi berlangsung secara aktif karena peserta menyampaikan berbagai permasalahan yang dihadapi dalam praktik pelayanan, seperti penentuan urutan penyebab kematian pada pasien dengan banyak komorbiditas dan perbedaan interpretasi diagnosis antara dokter dan petugas rekam medis.



Gambar 2. Penyampaian Materi dan Diskusi

Peserta kemudian melakukan simulasi pengisian sertifikat kematian berdasarkan beberapa skenario kasus klinis. Pada tahap ini peserta dilatih menentukan urutan penyebab langsung kematian, kondisi antara, serta underlying cause of death sesuai urutan rule mortalitas yang benar. Berikut contoh Surat Keterangan Kematian untuk simulasi.

Gambar 3. Tampilan Lembar Simulasi Surat Keterangan Kematian

Pada sesi praktik, peserta melakukan penentuan kode penyebab kematian menggunakan buku ICD-10. Tim Pengabdian memberikan pendampingan langsung terhadap kasus-kasus yang sering menimbulkan kesalahan pengodean, beberapa diantaranya penyakit jantung dan paru. Hasil praktik menunjukkan sebagian besar peserta mulai mampu menuliskan urutan penyebab kematian secara lebih sistematis dibandingkan sebelum pelaksanaan sosialisasi.



Gambar 4. Persiapan Praktek Penentuan Coding Surat Keterangan Kematian

Evaluasi sosialisasi dilaksanakan melalui *Pre-test* dan *Post-test*. Skor *Post-test* yang diterima Tim Pengabdi menunjukkan peningkatan, hal ini berarti tingkat keberhasilan dan tingkat pemahaman peserta terhadap materi meningkat. Hal ini terlihat dari peningkatan hasil *Post-test* dibandingkan dengan hasil *Pre-test* peserta. Berikut perbandingan hasil *Pre-test* dan *Post-test* peserta.

Tabel 1. Skor *Pre* dan *Post-test*

No	Indikator	Skor Rata-rata
1.	Pre-test	70
2.	Post-test	97.7
Peningkatan Skor		27.7



Gambar 5. Dokumentasi Penutupan Kegiatan

Mengacu pada pedoman *World Health Organization* (WHO, 2022), pengisian sertifikat kematian merupakan proses yang memerlukan kompetensi khusus serta pemahaman yang memadai mengenai aspek klinis dan prinsip-prinsip penentuan penyebab kematian. Penguasaan kompetensi tersebut menjadi faktor penting dalam menjamin ketepatan, konsistensi, dan keandalan data mortalitas, termasuk memastikan bahwa proses kodefikasi penyebab kematian telah sesuai dengan standar *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) (Soekandar, 2025).

Selaras dengan kebutuhan tersebut, kegiatan Sosialisasi Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan Kaidah *Mortality Code* WHO diselenggarakan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengisi Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) serta melakukan penentuan kode penyebab kematian sesuai dengan pedoman ICD-10. Kegiatan yang dikemas dalam bentuk *refreshment training* ini diharapkan dapat memperkuat kompetensi peserta sehingga mampu menghasilkan pengisian sertifikat kematian yang lengkap, akurat, dan sesuai dengan kaidah *mortality coding* yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Dengan demikian, kualitas laporan mortalitas rumah sakit dapat ditingkatkan secara berkelanjutan sebagai dasar penyediaan informasi kesehatan yang andal.

Berdasarkan evaluasi, hasil dari kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Peningkatan nilai post-test sebesar 27.7 poin menunjukkan bahwa metode sosialisasi yang menggabungkan ceramah, diskusi, simulasi, dan praktik langsung cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang mengangkat tajuk Sosialisasi Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan Kaidah *Mortality Coding* WHO telah terlaksana secara optimal di RS X Kota Tanjungpinang. Kegiatan ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya dokter dan petugas rekam medis, terkait pengisian sertifikat kematian sesuai dengan pedoman WHO serta proses penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Efektivitas sosialisasi ditunjukkan oleh adanya peningkatan skor hasil *pre-test* dan *post-test*, yang sejalan dengan meningkatnya ketepatan peserta dalam mengisi sertifikat kematian dan melakukan kodefikasi diagnosis selama sesi praktik.

Pelaksanaan kegiatan ini juga menghasilkan sejumlah luaran, antara lain modul, panduan ringkas pengisian sertifikat kematian, serta bahan praktik kodefikasi ICD-10 yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar dan referensi dalam mendukung pembelajaran berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Di samping itu, kolaborasi yang terbangun antara tenaga medis dan petugas rekam medis diharapkan dapat memperkuat kualitas dokumentasi klinis, sehingga data dan laporan mortalitas yang dihasilkan memiliki tingkat akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu, serta kesesuaian yang lebih baik dengan standar nasional maupun internasional.

Sebagai langkah keberlanjutan program, rumah sakit direkomendasikan untuk mengimplementasikan pelatihan penyegaran (*refreshment training*) secara periodik, melaksanakan audit internal terhadap kualitas pengisian sertifikat kematian dan ketepatan kodefikasi penyebab kematian berdasarkan ICD-10, serta membangun sistem supervisi dan pendampingan yang terstruktur bagi tenaga kesehatan yang berperan dalam penyusunan laporan mortalitas. Implementasi berbagai upaya tersebut diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, memperkuat kualitas dokumentasi dan data mortalitas, serta mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan rumah sakit yang lebih andal dan berkesinambungan.

5. Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit X Kota Tanjungpinang beserta jajaran manajemen, Instalasi Rekam Medis, Komite Medik, dan seluruh tenaga kesehatan yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan Kaidah ICD-10 Guna Meningkatkan Kualitas Laporan Mortalitas. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Awal Bros yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik dan memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas laporan mortalitas rumah sakit.

6. Daftar Pustaka

- Harmanto, D., Budiarti, A. and Khodijah (2026) "Pelatihan Pengisian Sertifikat Kematian Dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan ICD-10 Untuk Meningkatkan Kualitas Laporan Mortalitas Di RSUD X," *Jurnal Sapta Mengabdikan*, Volume 6, No 1, pp. 37–44.
- Kemendes RI (2022) "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." Jakarta.
- Marwin, F. A., et al., (2024) "Gambaran Format dan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian di Rumah Sakit : Sebuah Tinjauan Pustaka," *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(7), 2622–2640. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14520>
- Putri, R.S.E., Putri, W. and Triani, M. (2025) "Identifikasi Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Kematian Dan Akurasi Kode Utama Penyebab Kematian Di Rumah Sakit X Batam," *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*, Vol 1, No.1.
- Soekandar, P. (2025) "Redesain Surat Kematian Sesuai Standar. 6(September), 13102–13114.
- World Health Organization. (2021). WHO Family of International Classifications (WHO-FIC): ICD-10 reference guide." *World Health Organization*. Geneva
- World Health Organization. (2022) "International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev.)." *World Health Organization*. Geneva
- World Health Organization. (2022) "Medical certification of cause of death: Instructions for physicians." *World Health Organization*. Geneva
- World Health Organization. (2023) "Civil registration and vital statistics: Improving mortality statistics." *World Health Organization*. Geneva
- World Health Organization. (2023) "WHO Recommendations for conducting an external inspection of a body and filling in the Medical Certificate of Cause of Death." *World Health Organization*. Geneva