Jurnal Sapta Mengabdi
ISSN: 2963-9921 (Online)
Volume 6, No 1 (37-44) Tahun 2026
Available Online at http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jsm

Pelatihan Pengisian Sertifikat Kematian Dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan Icd-10 Untuk Meningkatkan Kualitas Laporan Mortalitas Di Rsud X

Deno Harmanto[1]*, Anggia Budiarti[2], Khodijah[3]
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
Jl. Mahakam Raya No. 16 Lingkar Barat Bengkulu
email : deno86sapta@gmail.com

Abstract –
Mortality reports serve as a crucial indicator within health information systems, forming the basis for evaluating service quality, program planning, and health-related decision-making. The quality of these reports depends heavily on the accurate completion of death certificates (Medical Certificate of Cause of Death/MCCD) and the precise coding of causes of death using the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10). Assessments at Dr. M. Yunus Regional General Hospital (RSUD) in Bengkulu City revealed inaccuracies in death certificate completion and cause-of-death coding, which could compromise mortality data quality. This community service initiative aimed to enhance the knowledge and skills of physicians and medical record staff regarding death certificate completion and ICD-10 cause-of-death coding. The project partnered with X RSUD, involving physicians and medical record personnel as participants. Implementation methods included partner coordination, problem identification, module development, pre-testing, material presentation, interactive discussions, death certificate completion simulations, ICD-10 coding practice, post-testing, evaluation, and ongoing support. Results showed improved participant knowledge, evidenced by an increase in the average score from 62.4 (pre-test) to 86.7 (post-test). Furthermore, accuracy in death certificate completion rose from 45% to 85%, while accuracy in ICD-10 cause-of-death coding improved from 48% to 82%. This activity positively impacted healthcare worker competence and supported the production of mortality reports that are more accurate, complete, and compliant with national and international standards.

Keywords: ICD-10, Mortality Report Quality, Training, Medical Records, Death Certificate

Abstrak –
Laporan mortalitas merupakan salah satu indikator penting dalam sistem informasi kesehatan yang digunakan sebagai dasar evaluasi mutu pelayanan, perencanaan program, dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Kualitas laporan mortalitas sangat dipengaruhi oleh ketepatan pengisian sertifikat kematian (*Medical Certificate of Cause of Death/MCCD*) dan keakuratan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)**. Berdasarkan hasil identifikasi di RSUD XKota Bengkulu, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengisian sertifikat kematian dan proses kodefikasi penyebab kematian yang berpotensi memengaruhi kualitas data mortalitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dokter serta petugas rekam medis dalam pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Mitra kegiatan adalah RSUD X Kota Bengkulu dengan peserta terdiri atas dokter dan petugas rekam medis. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dengan mitra, identifikasi permasalahan, penyusunan modul, pelaksanaan *pre-test*, penyampaian materi, diskusi interaktif, simulasi pengisian sertifikat kematian, praktik kodefikasi ICD-10, *post-test*, evaluasi, dan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang ditandai dengan meningkatnya nilai rata-rata *pre-test* dari 62,4 menjadi 86,7 pada *post-test*. Selain itu, ketepatan pengisian sertifikat kematian meningkat dari 45% menjadi 85%, sedangkan ketepatan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 meningkat dari 48% menjadi 82%. Kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta mendukung tersedianya laporan mortalitas yang lebih akurat, lengkap, dan sesuai standar nasional maupun internasional.

Kata Kunci: ICD-10, Kualitas Laporan Mortalitas, Pelatihan, Rekam Medis, Sertifikat Kematian
.

1. PENDAHULUAN

Laporan mortalitas merupakan salah satu indikator penting dalam sistem informasi kesehatan yang berfungsi sebagai dasar perencanaan program, evaluasi mutu pelayanan, penyusunan kebijakan kesehatan, serta penyediaan statistik penyebab kematian pada tingkat rumah sakit maupun nasional. Kualitas laporan mortalitas sangat dipengaruhi oleh ketepatan pengisian sertifikat kematian (*Medical Certificate of Cause of Death/MCCD*) dan keakuratan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10). Kesalahan pada salah satu tahapan tersebut dapat mengakibatkan ketidakakuratan data mortalitas yang berdampak pada pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) menegaskan bahwa sertifikat kematian merupakan sumber utama dalam penyusunan statistik mortalitas. Pengisian sertifikat kematian harus menggambarkan urutan penyebab kematian secara benar sehingga dapat ditentukan *underlying cause of death* sesuai aturan ICD-10. Data mortalitas yang akurat menjadi dasar dalam pemantauan tren penyakit, evaluasi keberhasilan program kesehatan, serta penyusunan kebijakan berbasis bukti. Sebaliknya, kesalahan dalam penulisan diagnosis maupun pengodean penyebab kematian akan menurunkan validitas informasi kesehatan yang dihasilkan.

Di Indonesia, penyelenggaraan rekam medis telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menegaskan bahwa rekam medis menjadi sumber utama dalam penyusunan berbagai laporan rumah sakit, termasuk laporan mortalitas. Peraturan tersebut mengamanatkan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib melakukan dokumentasi secara lengkap, benar, dan tepat waktu sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kompetensi dokter dalam mengisi sertifikat kematian dan kompetensi petugas rekam medis dalam melakukan kodefikasi diagnosis menjadi faktor penting dalam menghasilkan laporan mortalitas yang berkualitas.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas pengisian sertifikat kematian dan kodefikasi penyebab kematian masih menjadi tantangan di berbagai rumah sakit. Kesalahan yang sering ditemukan meliputi penulisan diagnosis yang tidak spesifik, urutan penyebab kematian yang tidak sesuai kaidah, penggunaan singkatan medis, hingga ketidaktepatan dalam menentukan kode ICD-10. Kondisi tersebut menyebabkan perbedaan antara penyebab kematian klinis dengan penyebab kematian yang tercatat dalam sistem informasi rumah sakit sehingga memengaruhi kualitas statistik kesehatan dan pelaporan nasional.

RSUD X Kota Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan yang menangani berbagai kasus penyakit dengan jumlah pasien meninggal yang relatif tinggi setiap tahunnya. Tingginya jumlah kasus kematian menuntut tersedianya laporan mortalitas yang akurat, lengkap, dan sesuai standar internasional. Berdasarkan hasil identifikasi awal bersama Instalasi Rekam Medis, masih ditemukan beberapa kendala dalam pengisian sertifikat kematian, antara lain belum konsistennya penulisan urutan penyebab kematian, penggunaan istilah diagnosis yang kurang spesifik, serta masih ditemukannya kesalahan dalam penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas laporan mortalitas dan menghambat penyediaan data kesehatan yang valid.

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan yang terintegrasi antara aspek pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman dokter mengenai tata cara pengisian sertifikat kematian sesuai pedoman WHO, tetapi juga meningkatkan kemampuan petugas rekam medis dalam melakukan kodefikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 sehingga tercipta kesesuaian antara dokumentasi klinis dan data statistik rumah sakit.

Pelatihan dilaksanakan melalui penyampaian materi, diskusi interaktif, studi kasus, simulasi pengisian sertifikat kematian, serta praktik penentuan kode penyebab kematian menggunakan pedoman ICD-10. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta, disertai penilaian terhadap hasil praktik sebagai bentuk evaluasi keterampilan. Metode ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi peserta secara komprehensif sehingga dapat diterapkan dalam pelayanan sehari-hari.

Kegiatan pengabdian ini memiliki kebaruan dibandingkan kegiatan sejenis karena mengintegrasikan dua kompetensi yang saling berkaitan, yaitu pengisian sertifikat kematian oleh dokter dan proses kodefikasi penyebab kematian oleh petugas rekam medis dalam satu rangkaian pelatihan. Pendekatan kolaboratif tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis, memperkuat akurasi laporan mortalitas rumah sakit, serta mendukung penyediaan data kesehatan yang valid sebagai dasar pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat daerah maupun nasional.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di RSUD X Kota Bengkulu dalam pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 sehingga kualitas laporan mortalitas dapat ditingkatkan sesuai standar nasional dan internasional.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di RSUD X Kota Bengkulu dengan sasaran dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), dokter umum, petugas rekam medis, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian sertifikat kematian dan penyusunan laporan mortalitas. Kegiatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam mengisi *Medical Certificate of Cause of Death* (MCCD) serta menentukan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 sehingga dapat meningkatkan kualitas laporan mortalitas rumah sakit.

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan **partisipatif** (*participatory training*), yaitu melibatkan peserta secara aktif melalui penyampaian materi, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung. Pendekatan ini dipilih agar peserta tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menerapkannya dalam pengisian sertifikat

kematian dan proses kodefikasi diagnosis sesuai standar. WHO juga menekankan bahwa peningkatan kualitas data mortalitas memerlukan pelatihan berkelanjutan, praktik pengisian sertifikat kematian, pengodean ICD, serta mekanisme umpan balik terhadap hasil pekerjaan.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama manajemen rumah sakit, Instalasi Rekam Medis, Komite Medik, dan unit terkait untuk menentukan waktu, peserta, serta kebutuhan pelaksanaan pelatihan. Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan melalui telaah dokumen sertifikat kematian dan laporan mortalitas guna mengetahui kendala yang sering terjadi, seperti ketidaksesuaian urutan penyebab kematian, penggunaan istilah diagnosis yang kurang spesifik, dan kesalahan dalam penentuan kode ICD-10. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut disusun modul pelatihan, bahan presentasi, lembar studi kasus, instrumen *pre-test* dan *post-test*, serta lembar evaluasi praktik.

2. Tahap Pelaksanaan Pelatihan

Pelaksanaan pelatihan diawali dengan pemberian *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai prinsip pengisian sertifikat kematian dan kodefikasi penyebab kematian berdasarkan ICD-10.

Selanjutnya narasumber menyampaikan materi mengenai:

a. pentingnya kualitas data mortalitas dalam sistem informasi kesehatan;
b. konsep *underlying cause of death*;
c. tata cara pengisian sertifikat kematian sesuai rekomendasi WHO;
d. prinsip penentuan urutan penyebab kematian;
e. aturan dasar kodefikasi penyebab kematian menggunakan ICD-10;
f. kesalahan yang sering terjadi dalam pengisian sertifikat kematian dan proses pengodean.

Setelah penyampaian materi, peserta mengikuti sesi diskusi interaktif mengenai berbagai permasalahan yang sering ditemui dalam praktik pelayanan. Peserta kemudian melakukan simulasi pengisian sertifikat kematian berdasarkan skenario kasus klinis, dilanjutkan dengan praktik menentukan kode penyebab kematian menggunakan buku ICD-10. Setiap hasil praktik dibahas bersama fasilitator sehingga peserta memperoleh umpan balik secara langsung mengenai ketepatan urutan diagnosis maupun pemilihan kode penyakit. Pendekatan praktik dan umpan balik merupakan salah satu strategi yang direkomendasikan WHO untuk meningkatkan kualitas sertifikasi penyebab kematian dan konsistensi pengodean.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

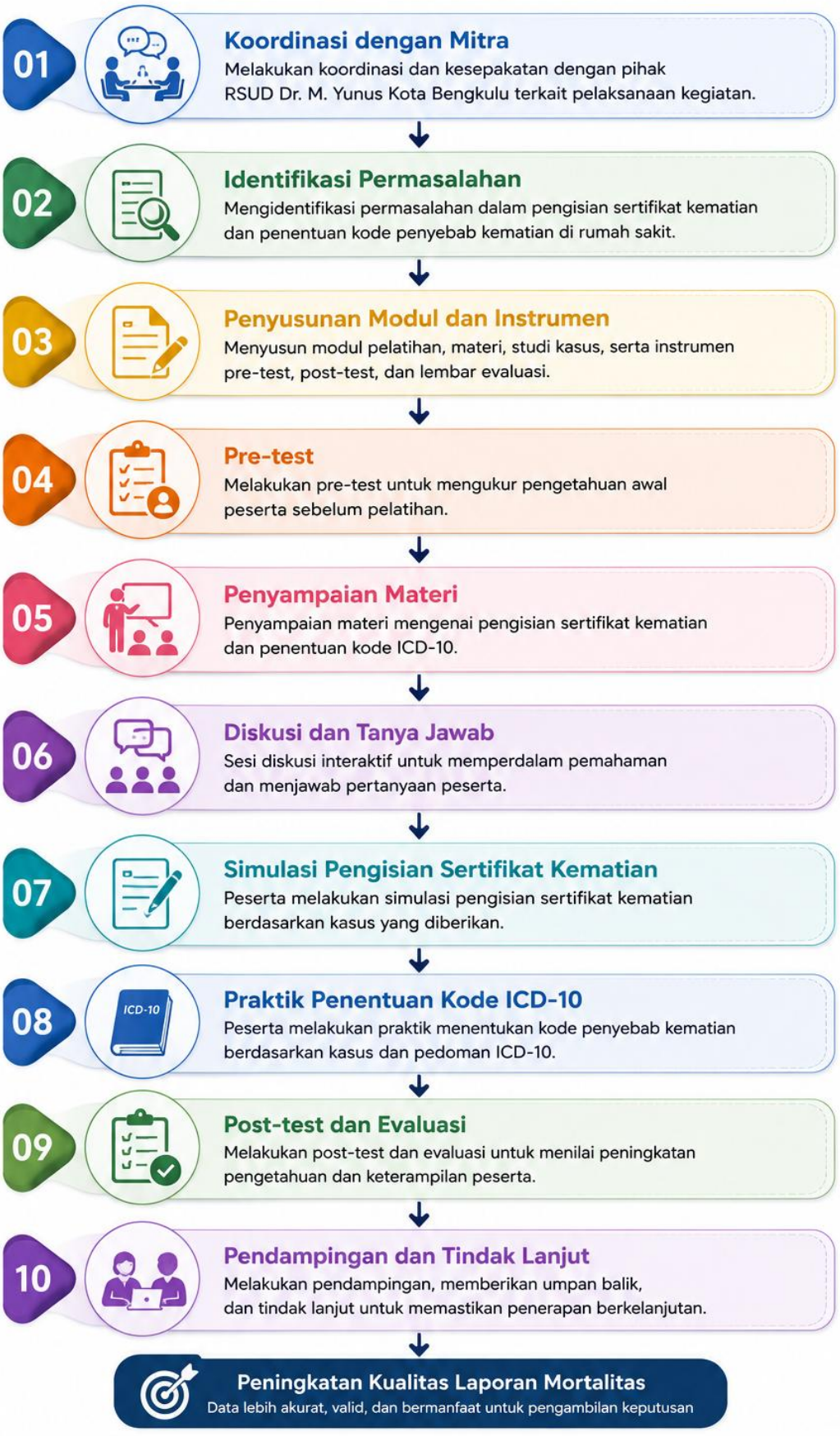
a. Evaluasi pengetahuan, menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta.
b. Evaluasi keterampilan, melalui penilaian hasil praktik pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10 menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.
c. Evaluasi kepuasan peserta, menggunakan kuesioner untuk mengetahui tanggapan peserta terhadap materi, narasumber, metode pelatihan, dan manfaat kegiatan.

Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test*, tingkat ketepatan pengisian sertifikat kematian, serta ketepatan penentuan kode ICD-10. Peningkatan nilai dan kemampuan praktik menjadi indikator keberhasilan kegiatan.

4. Tahap Tindak Lanjut

Sebagai upaya menjaga keberlanjutan program, tim pengabdian menyerahkan modul pelatihan, contoh pengisian sertifikat kematian yang benar, serta panduan singkat kodefikasi ICD-10 kepada Instalasi Rekam Medis sebagai bahan pembelajaran bagi tenaga kesehatan. Selain itu, direkomendasikan pembentukan kegiatan *refreshment training* dan audit internal secara berkala terhadap sertifikat kematian dan hasil kodefikasi guna meningkatkan mutu laporan mortalitas rumah sakit secara berkelanjutan.

ALUR PELAKSANAAN KEGIATAN



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di RSUD XKota Bengkulu dengan sasaran dokter, petugas rekam medis, dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian sertifikat kematian serta penyusunan laporan mortalitas. Kegiatan diikuti oleh 35 peserta dan berlangsung dalam bentuk pelatihan, 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 penulisan diagnosis yang tidak spesifik, urutan penyebab kematian yang belum sesuai kaidah WHO, serta ketidaktepatan dalam pemilihan kode ICD-10.

b. Penyampaian Materi dan Diskusi

Pada sesi penyampaian materi, peserta mendapatkan penjelasan mengenai pentingnya kualitas data mortalitas dalam sistem informasi kesehatan, konsep underlying cause of death, tata cara pengisian sertifikat kematian sesuai pedoman WHO, serta prinsip dasar kodefikasi penyebab kematian menggunakan ICD-10.

Diskusi berlangsung secara aktif karena peserta menyampaikan berbagai kendala 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.

c. Simulasi Pengisian Sertifikat Kematian

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

Hasil simulasi menunjukkan sebagian besar peserta mulai mampu menuliskan urutan penyebab kematian secara lebih sistematis dibandingkan sebelum pelatihan.

d. Praktik Penentuan Kode ICD-10

Pada sesi praktik, peserta melakukan penentuan kode penyebab kematian menggunakan buku ICD-10. Fasilitator memberikan pendampingan langsung terhadap kasus-kasus yang sering menimbulkan kesalahan pengodean, seperti pneumonia, bronkopneumonia, tuberkulosis paru, stroke, dan gagal ginjal.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGK
UNIT PENJAMIN MUTU
Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengk
telp 0736-346300
Web www.saptabakti.co.id

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH	KODE	RUMPUN MK	BOBOT (SKS)	SMT	T. pen
Kodefikasi Penyakit Penyebab Luar Cedera, Keracunan	03202183	KESEHATAN	3 (2 TEORI,1 PRAKTEK)	V	01 S

Otorisasi	Dosen Pengembang RPS	Koordinator RMK	Ka. PRC
	Anggia Budiarti, M.Kes NIDN. 020050186.03	Anggia Budiarti, M.Kes NIK. 2008020	Anggia Budiarti NIK.2008.020

Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-Prodi yang dibebankan pada MK	
	CP.S.7	Taat hukum dan disipilin dalam kehidupan bermasyar bernegara.
	CP.S. 9	Menunjukan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan keahlian secara mandiri.
	CP. S. 10	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuang kewirausahaan.
Catatan : S : Sikap P :Pengetahuan KU:Keterampilan Umum KK : Keterampilan Khusus	CP. S. 11	Mampu melaksanakan praktik rekam medis dan kesehatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai den Etik perekam medis dan informasi kesehatan Indonesia.
	CP. S. 12	Memiliki sikap, perilaku, dan kemampuan menjaga ke kerahasian pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mempertanggungjawabkan segala tindakan profesi kepada profesi, pasien, maupun masyarakat luas.
	CP.P.	Menguasai anatomi, fisiologi tubuh manusia, patofisi terminologi medis

Melalui praktik ini peserta memperoleh pengalaman langsung dalam memilih kode yang sesuai dengan diagnosis dan underlying cause of death.

Hasil Evaluasi Pelatihan

Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Peserta

Evaluasi

Indikator	Nilai Rata-rata
Pre-test	56,4
Post-test	84,7
Peningkatan	28,3 poin

4. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai pengisian sertifikat kematian dan penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Peningkatan nilai post-test sebesar 28,3 poin menunjukkan bahwa metode pelatihan yang menggabungkan ceramah, diskusi, simulasi, dan praktik langsung cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.

Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa kualitas data mortalitas dapat ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan, praktik pengisian sertifikat kematian, serta umpan balik terhadap hasil pengodean. Keterlibatan dokter dan petugas rekam medis secara bersama-sama juga membantu menyamakan persepsi mengenai penentuan underlying cause of death sehingga mengurangi potensi kesalahan dokumentasi.

Selain peningkatan pengetahuan, peserta juga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menyusun urutan penyebab kematian dan memilih kode ICD-10 yang sesuai. Hal ini diharapkan berdampak pada meningkatnya akurasi laporan mortalitas rumah sakit, kualitas statistik kesehatan, serta penyediaan data yang lebih valid untuk pengambilan keputusan dan perencanaan program kesehatan.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini memberikan manfaat nyata bagi tenaga kesehatan di RSUD XKota Bengkulu dalam meningkatkan kompetensi pengisian sertifikat kematian dan kodefikasi penyebab kematian sesuai standar nasional dan internasional.

Saya lebih suka respons ini

5. PENUTUP

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa **Pelatihan Pengisian Sertifikat Kematian dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan ICD-10** telah terlaksana dengan baik di RSUD XKota Bengkulu. Pelatihan memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan petugas rekam medis, mengenai tata cara pengisian sertifikat kematian sesuai pedoman WHO serta penentuan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. Peningkatan kompetensi peserta terlihat dari hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test*, serta meningkatnya ketepatan dalam pengisian sertifikat kematian dan proses kodefikasi diagnosis pada sesi praktik.

Kegiatan ini juga menghasilkan luaran berupa tersusunnya modul pelatihan, panduan singkat pengisian sertifikat kematian, dan bahan praktik kodefikasi ICD-10 yang dapat dimanfaatkan sebagai media pembelajaran berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Selain itu, terjalinnya kolaborasi antara tenaga medis dan petugas rekam medis diharapkan mampu memperkuat kualitas dokumentasi klinis sehingga laporan mortalitas yang dihasilkan menjadi lebih akurat, lengkap, tepat waktu, dan sesuai dengan standar nasional maupun internasional.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan penyegaran (*refreshment training*) secara berkala, melakukan audit internal terhadap sertifikat kematian dan hasil kodefikasi ICD-10, serta mengembangkan mekanisme supervisi dan pendampingan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam penyusunan laporan mortalitas. Upaya tersebut diharapkan mampu mempertahankan kompetensi sumber daya manusia sekaligus meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan rumah sakit secara berkelanjutan.

Dalam jangka panjang, kegiatan ini diharapkan dapat mendukung tersedianya data mortalitas yang valid dan berkualitas sebagai dasar evaluasi pelayanan kesehatan, perencanaan program, penelitian, serta pengambilan keputusan berbasis bukti di RSUD XKota Bengkulu maupun pada tingkat sistem kesehatan yang lebih luas.

6. PENGHARGAAN

enulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur RSUD XKota Bengkulu beserta jajaran manajemen, Instalasi Rekam Medis, Komite Medik, dan seluruh tenaga kesehatan yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan Pelatihan Pengisian Sertifikat Kematian dan Penentuan Kode Penyebab Kematian Berdasarkan ICD-10. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti 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.

DAFTAR PUSTAKA

Al Balushi, A., et al. (2023). Quality of death certification based on the documented underlying cause of death: A retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *97*, 102547.

Chaparro, P. E., et al. (2025). Accuracy of information on the underlying cause of death during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, *20*(5).

Foreman, K. J., et al. (2022). Strengthening mortality surveillance systems in low- and middle-income countries. *The Lancet Global Health*.

Gamage, U. S. H., Adair, T., Mikkelsen, L., Mahesh, P. K. B., Hart, J., Chowdhury, H., et al. (2021). The impact of errors in medical certification on the accuracy of the underlying cause of death. *PLoS ONE, 16*(11), e0259667.

Hart, J. D., Rao, C., Mikkelsen, L., et al. (2020). Improving medical certification of cause of death: Effective strategies and approaches based on experiences from the Data for Health Initiative. *BMC Medicine*, *18*, 74.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman penyelenggaraan rekam medis rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mardiawati, E. (2023). Analisis validitas laporan mortalitas rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.

Mikkelsen, L., Adair, T., & Lopez, A. D. (2021). Improving mortality statistics through better cause-of-death certification. *Population Health Metrics*.

Mobaraki, K., et al. (2021). Common errors in reporting cause-of-death statement on death certificates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 82,* 102220.

Naghavi, M., et al. (2021). Public health utility of cause-of-death data: Applying empirical algorithms to improve data quality. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 21*.

Nichols, E. K., Byass, P., Chandramohan, D., et al. (2022). Improving the quality of mortality statistics using ICD coding. *Bulletin of the World Health Organization*.

Pamungkaningtyas, A., & Nurfitriani, N. (2019). Analisis keakuratan kode penyebab kematian berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis*.

Putri, D. A., & Sonia, D. (2021). Analisis ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.

Rahayu, N. (2022). Analisis kelengkapan formulir sertifikat kematian di rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*.

Rao, C., Lopez, A. D., & Mikkelsen, L. (2022). Improving mortality statistics through physician certification training. *The Lancet Regional Health*.

World Health Organization. (2021). *WHO Family of International Classifications (WHO-FIC): ICD-10 reference guide*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev.). World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Medical certification of cause of death: Instructions for physicians*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Civil registration and vital statistics: Improving mortality statistics*. World Health Organization.