

**ANALISIS PENERAPAN METODE *SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION* (SBAR) PADA SAAT HANDOVER DI RUMAH SAKIT PALEMBANG**



**SKRIPSI**

Oleh :  
NOVAN GIOFAMMY  
2233072P

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS  
PALEMBANG 2024**

**ANALISIS PENERAPAN METODE *SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION* (SBAR) PADA SAAT HANDOVER DI RUMAH SAKIT PALEMBANG**



**SKRIPSI**

Diajukan kepada  
Universitas Katolik Musi Charitas  
untuk memenuhi salah satu persyaratan  
dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan

Oleh :  
NOVAN GIOFAMMY  
2233072P

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS  
PALEMBANG 2024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**



**Tanda Persetujuan Skripsi**

Nama : Novan Giofammy  
Nim : 2233072P  
Judul : Analisis Penerapan Metode *Situation, Background, Assesment Recommendation* (SBAR) Pada Saat *Handover* melalui dokumentasi di Rumah Sakit Palembang.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan Palembang, Selasa 06 Februari 2024

Pembimbing Utama

(Ns. Vincencius Surani, M.Kep)

Pembimbing Pendamping

(Ns. Sri Indaryati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners

(Ns. Bangun Dwij Hardika, S. Kep, M.K.M)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**



**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Novan Giofammy  
Nim : 2233072P  
Judul : Analisis Penerapan Metode *Situation, Background, Assesment Recommendation* (SBAR) Pada Saat *Handover* melalui dokumentasi di Rumah Sakit Palembang.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Pada Selasa 06 Februari dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Ketua Dewan Penguji : Ns.Vincencius Surani, M.Kep  
Anggota Penguji 1 : Ns. Sri Indaryati, M.Kep  
Anggota Penguji 2 : Ns.Vausta Nurjanah, S.Kep.,MAN  
Anggota Penguji 3 : Ns. Maria Tarisia Rini, M.Kep

**TANDA TANGAN**

Mengetahui  
Ketua Program Studi  
  
Ns. Bangsi Dwi Hardika, S.Kep.,M.K.,M.N.

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
Ns. Sri Indaryati, S. Kep.,Ners.,M.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Novan Giofammy

NIM : 2233072P

Program Studi : Ilmu Keperawatan dan NERS

Judul : Analisis Penerapan Metode *Situation, Background, Assesment Recommendation* (SBAR) Pada Saat *Handover* melalui dokumentasi di Rumah Sakit Palembang.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang sudah saya buat ini merupakan karya sendiri dan besar keasliannya. Jika ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari orang lain maka saya menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tidak dipaksa.



Penulis

Novan Giofammy

**PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS SKRIPSI**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Novan Giofammy

NIM : 2233072P

Judul : Analisis Penerapan Metode Penerapan Metode *Situation, Background, Assesment, Recommendation* (SBAR) Pada Saat *Handover* melalui dokumentasi di Rumah Sakit Palembang

Menyatakan bahwa saya memberikan hak kepada Universitas Katolik Musi Charitas untuk mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta ijin dari saya selama nama saya tetap tercantum sebagai penulis

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 06 Februari 2024

Pemberi Pernyataan



Novan Giofammy