KOLABORASI
JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
ISSN 2809-0438
Vol. 6 No. 5 PP. 1096-1103 E-ISSN 2723-7729

Edukasi Pencegahan dan Penanganan Risiko Jatuh Pada Pasien dan Keluarga Pascaanestesi Spinal di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara

Gabriella Jessicca Claudia Gera[1], Asmat Burhan[1], Martyarini Budi Setyawati[1]

[1]Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

Correspondence author: Gabriella Jessicca Claudia Gera
Email: gabriellajcgera@gmail.com
Address: Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia
DOI: https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i5.1067
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

Introduction: Residual motor and sensory block, dizziness, and haemodynamic instability after spinal anaesthesia can increase the risk of falls during early mobilisation.

Objective: This community service activity aimed to provide fall-risk education and describe knowledge-category distributions before and immediately after education among patients and accompanying family members at Emanuel Hospital, Banjarnegara.

Method: The activity took place from 15 July to 6 August 2026. Of 42 prospective participants recorded as approached, 12 declined and 30 completed the activity, comprising eight patients and 22 family members. Participants received a pretest, approximately ten minutes of leaflet-assisted education on fall-risk recognition, requesting staff assistance, environmental safety, and supervised mobilisation, followed by discussion and a posttest. A ten-item knowledge questionnaire developed by the activity team was used at both assessments. Formal validity and reliability testing had not been performed.

Result: Before education, good, moderate, and poor knowledge categories comprised 1 (3.3%), 26 (86.7%), and 3 (10.0%) participants, respectively. Immediately afterward, the corresponding figures were 7 (23.3%), 21 (70.0%), and 2 (6.7%). Only aggregate category distributions were available; individual paired changes could not be determined.

Conclusion: The absence of a comparison group, immediate reassessment, and unvalidated questionnaire limit interpretation. The activity was followed by a favourable descriptive shift in knowledge categories, but did not establish a causal effect or measure actual fall prevention. Education should complement, not replace, clinical assessment and staff supervision before mobilisation.

Keywords: fall prevention; family education; knowledge; patient safety; spinal anaesthesia

Latar Belakang

Anestesi spinal merupakan teknik anestesi regional dengan menyuntikkan anestetik lokal ke ruang subaraknoid untuk menghambat transmisi impuls sensorik dan motorik pada tubuh bagian bawah. Teknik ini memberikan analgesia yang efektif dan memungkinkan pasien tetap sadar selama pembedahan, tetapi pemulihan blok sensorik, motorik, dan simpatis berlangsung bertahap (Setijanto & Putra, 2023; Campos et al., 2022). Pada periode awal pascaanestesi, pasien dapat mengalami kelemahan ekstremitas bawah, penurunan sensasi, pusing, hipotensi, dan gangguan keseimbangan yang membatasi kemampuan mobilisasi secara aman (Lam et al., 2016; Rezayi Soufiani et al., 2024).

Jatuh setelah anestesi merupakan insiden keselamatan pasien yang dapat menimbulkan memar, fraktur, cedera kepala, ketakutan untuk bergerak, perpanjangan masa rawat, dan peningkatan biaya pelayanan. Risiko menjadi lebih besar ketika pasien berdiri atau berjalan sebelum fungsi motorik dan kestabilan hemodinamik pulih. Analisis kejadian jatuh setelah anestesi menunjukkan bahwa pengawasan, penilaian kesiapan mobilisasi, dan komunikasi keselamatan harus dilakukan secara konsisten pada fase pemulihan (Lam et al., 2016; Spoon et al., 2024).

Pencegahan jatuh tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga perlu mengenali kondisi yang meningkatkan risiko, meminta bantuan sebelum mobilisasi, menjaga lingkungan sekitar tempat tidur tetap aman, dan segera menghubungi petugas bila pasien merasa pusing atau lemah. Edukasi pasien merupakan komponen penting dalam program pencegahan jatuh karena dapat meningkatkan persepsi risiko dan keterlibatan pasien dalam menjaga keselamatan (Heng et al., 2020; Dulahu et al., 2024). Keluarga juga berperan sebagai pendamping yang mengingatkan pasien dan membantu pengawasan selama masa pemulihan (Dulahu et al., 2024; Kim et al., 2022).

Media leaflet dipilih karena dapat menyajikan pesan singkat secara terstruktur, digunakan bersama penjelasan langsung, dan dibaca kembali oleh pasien maupun keluarga. Materi kegiatan memuat pengertian risiko jatuh pasca anestesi spinal, faktor pemicu, cara meminta bantuan, prinsip mobilisasi aman, pengamanan lingkungan, serta tindakan awal apabila pasien terjatuh. Ceramah dan diskusi memungkinkan pelaksana menyesuaikan bahasa, memberikan contoh, dan mengklarifikasi informasi yang belum dipahami peserta (Heng et al., 2020; Farahani et al., 2013).

Berdasarkan pra-survei yang dilakukan pelaksana pada Mei 2026 di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara, laporan kegiatan mencatat 846 pasien anestesi dalam periode tiga bulan yang dirujuk. Temuan lapangan yang dilaporkan adalah edukasi mengenai risiko jatuh pascaanestesi spinal kepada pasien dan keluarga belum optimal. Angka tersebut merupakan jumlah pasien anestesi, bukan jumlah kejadian jatuh ataupun jumlah pasien khusus anestesi spinal. Kondisi ini menjadi dasar kegiatan edukasi terstruktur dengan leaflet, tanpa mengklaim adanya angka kejadian jatuh lokal yang tidak didokumentasikan.

Tujuan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi mengenai pencegahan dan penanganan risiko jatuh pascaanestesi spinal serta menggambarkan distribusi kategori pengetahuan peserta sebelum dan segera sesudah edukasi.

Metode

Kegiatan berlangsung di ruang rawat Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara pada 15 Juli-6 Agustus 2026. Sebanyak 30 peserta mengikuti kegiatan, terdiri atas 8 pasien pascaanestesi spinal dan 22 anggota keluarga pendamping. Laporan mencatat 12 calon peserta tidak bersedia

berpartisipasi karena kelelahan, kurang tidur, ingin beristirahat, atau khawatir salah mengisi kuesioner; dengan demikian, terdapat 42 calon peserta yang tercatat didekati. Pemilihan peserta dilakukan secara berurutan berdasarkan kesediaan dan kemampuan mengikuti kegiatan (consecutive recruitment). Kriteria yang digunakan meliputi pasien pascaanestesi spinal yang telah sadar baik dan stabil atau anggota keluarga yang mendampingi, dapat berkomunikasi, serta bersedia mengikuti evaluasi. Calon peserta yang tidak bersedia atau tidak dapat mengikuti sesi evaluasi tidak diikutsertakan. Edukasi dilakukan ketika pasien telah dipindahkan dari ruang pemulihan, sadar baik, stabil secara hemodinamik, mampu menerima informasi, dan belum melakukan mobilisasi pertama. Unit analisis adalah masing-masing peserta yang mengisi evaluasi, bukan pasangan pasien–keluarga; data pasien dan keluarga diringkas bersama. Pada pelaksanaan evaluasi, pertanyaan dibacakan oleh petugas untuk membantu peserta menjawab. Jawaban dicatat untuk masing-masing peserta, sehingga unit evaluasi tetap individual; hasil pasien dan keluarga disajikan dalam satu kelompok.

Tahap persiapan mencakup koordinasi dengan rumah sakit dan tim anestesi, penyusunan serta penyiapan leaflet, dan kuesioner. Edukasi disampaikan oleh Gabriella Jessicca Claudia Gera sebagaimana tercantum dalam satuan acara penyuluhan laporan PkM. Materi edukasi meliputi faktor risiko jatuh, tanda bahaya, meminta bantuan petugas, pengamanan lingkungan, mobilisasi bertahap dengan supervisi klinis, dan tindakan awal jika jatuh. Edukasi diberikan secara bergantian kepada masing-masing pasien atau anggota keluarga pendamping, bukan dalam satu pertemuan kelompok besar. Tahap pelaksanaan dan evaluasi meliputi pretest, ceramah menggunakan leaflet sekitar 10 menit, diskusi dan tanya jawab, lalu posttest dengan pertanyaan yang sama; keseluruhan sesi sekitar 20-30 menit. Materi dan tahapan mengikuti satuan acara penyuluhan yang dilampirkan dalam laporan PkM. Laporan kegiatan tidak mendokumentasikan pelaksanaan teach-back formal, sehingga tidak diklaim sebagai prosedur yang telah dilakukan.

Instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan 10 butir yang disusun sendiri oleh pelaksana PkM dan digunakan pada pretest serta posttest. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0, sehingga rentang skor total adalah 0-10. Pertanyaan dibacakan oleh petugas saat evaluasi. Kuesioner ini belum menjalani uji validitas maupun reliabilitas formal; karena itu ketepatan dan konsistensi pengukurannya belum dapat dipastikan. Kuesioner membahas risiko jatuh, pencegahan, dan penanganan awal; lampiran instrumen terdapat pada laporan PkM. Kategori pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase jawaban benar: baik 80-100% (skor 8-10), cukup 50-70% (skor 5-7), dan kurang ≤40% (skor 0-4), sesuai pedoman kategorisasi pada instrumen kegiatan. Data yang tersedia berupa rekap kategori; skor individual berpasangan tidak tersedia, sehingga tidak dilakukan uji inferensial atau analisis perubahan individu. Frekuensi dan persentase setiap kategori disajikan secara deskriptif. Keikutsertaan bersifat sukarela, didahului persetujuan, dan tidak memengaruhi pelayanan klinis. Kegiatan ini telah memperoleh Keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Harapan Bangsa dengan nomor B.I.PPM-UHB/899/07/2026, yang berlaku pada 2 Juli 2026 hingga 2 Juli 2027. Pelaksanaan kegiatan pada 15 Juli-6 Agustus 2026 berada dalam masa berlaku persetujuan tersebut.

Hasil

Seluruh 30 peserta menyelesaikan pretest, sesi edukasi, diskusi, dan posttest. Karakteristik peserta meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, serta hubungan dengan pasien sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik peserta pengabdian kepada masyarakat (n=30)

Karakteristik	ƒ	%
Usia		
<20 Tahun	0	0
20-30 Tahun	8	26,7
>30 Tahun	22	73,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Pekerjaan		
IRT	13	43,3
Wiraswasta	4	13,3
Petani	9	30
Buruh	2	6,7
PNS	2	6,7
Pendidikan		
SD	6	20
SMP	8	26,7
SMA	13	43,3
D4	1	3,3
S1	2	6,7
Hubungan		
Ibu	4	13,3
Suami	11	36,7
Kakak	7	23,3
Pasien	8	26,7

Sebagian besar peserta berusia >30 tahun, yaitu 22 orang (73,3%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (43,3%), pendidikan terbanyak SMA sebanyak 13 orang (43,3%), Delapan peserta (26,7%) merupakan pasien, sedangkan 22 peserta (73,3%) merupakan anggota keluarga. Di antara anggota keluarga, hubungan yang paling banyak adalah suami (11 orang).

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi (n=30)

Tingkat pengetahuan	Sebelum	Sebelum	Sesudah	Sesudah
	f	**%**	**f**	**%**
Baik	1	3,3	7	23,3
Cukup	26	86,7	21	70,0
Kurang	3	10,0	2	6,7
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Sebelum edukasi, kategori baik sebanyak 1 peserta (3,3%), cukup 26 (86,7%), dan kurang 3 (10,0%). Sesudah edukasi, kategori baik menjadi 7 peserta (23,3%), cukup 21 (70,0%), dan kurang

2 (6,7%). Tabel ini hanya menampilkan distribusi marginal, sehingga tidak menunjukkan jumlah individu yang meningkat, tetap, atau menurun kategori pengetahuannya.



Gambar 1. Pelaksanaan edukasi menggunakan leaflet kepada pasien dan keluarga pasca anestesi spinal

Diskusi

Karakteristik peserta memperlihatkan keterlibatan pasien dan keluarga dari latar belakang yang beragam. Mayoritas berusia di atas 30 tahun dan sebagian besar berpendidikan SMA atau lebih rendah. Variasi ini perlu dipertimbangkan karena usia, pendidikan, pengalaman merawat anggota keluarga, dan paparan informasi dapat memengaruhi cara peserta menerima pesan kesehatan (Farahani et al., 2013; Licina et al., 2021). Oleh karena itu, materi disampaikan dengan bahasa sederhana, contoh konkret, dan leaflet yang dapat dibaca kembali setelah sesi berakhir.

Sebelum edukasi, kategori pengetahuan cukup mendominasi, sedangkan hanya 3,3% peserta berada pada kategori baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peserta telah memiliki pemahaman awal, tetapi informasi mengenai pemulihan blok spinal, bahaya mobilisasi dini, kebutuhan meminta bantuan, dan tindakan awal ketika jatuh belum sepenuhnya dikuasai. Keterbatasan informasi dapat menyebabkan pasien menilai dirinya sudah mampu bergerak ketika kekuatan motorik, sensasi, atau kestabilan tekanan darah belum pulih secara optimal (Lam et al., 2016; Rezayi Soufiani et al., 2024; Sabo, 2022).

Setelah kegiatan, proporsi kategori pengetahuan baik lebih besar dibandingkan sebelum kegiatan (23,3% dibandingkan 3,3%). Pergeseran distribusi ini terjadi setelah edukasi menggunakan leaflet dan diskusi, tetapi tidak dapat diatribusikan secara kausal kepada intervensi karena tidak tersedia kelompok pembanding, pengukuran berpasangan individual, ataupun pengujian inferensial. Pengulangan pertanyaan pada posttest segera setelah sesi juga berpotensi memengaruhi jawaban peserta.

Keterlibatan keluarga penting karena sebagian besar peserta merupakan pasangan atau anggota keluarga pasien. Pada masa pemulihan, keluarga dapat mengingatkan pasien agar tidak turun dari tempat tidur tanpa bantuan, memastikan bel panggil mudah dijangkau, menjaga lantai dan area sekitar tempat tidur tetap aman, serta segera menghubungi tenaga kesehatan apabila pasien mengeluh pusing atau lemah. Pendekatan ini mendukung budaya keselamatan

yang menempatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai mitra (Kim et al., 2022; Rahimi et al., 2024). Namun, keluarga tidak menggantikan penilaian klinis tenaga kesehatan terhadap pemulihan blok motorik dan kesiapan mobilisasi.

Keterbatasan kegiatan meliputi pemilihan peserta berdasarkan kesediaan, termasuk 12 dari 42 calon peserta yang tercatat didekati dan tidak bersedia mengikuti kegiatan; penggunaan kuesioner buatan pelaksana yang belum diuji validitas dan reliabilitas; serta ketiadaan data individual berpasangan. Walaupun pertanyaan dibacakan petugas dan jawaban dinilai per peserta, pengaruh bantuan pembacaan terhadap respons tidak dievaluasi. Pengukuran segera setelah edukasi tidak menunjukkan retensi pengetahuan jangka panjang. Keterampilan pendampingan, kepatuhan meminta bantuan, dan kejadian jatuh selama perawatan tidak diukur. Karena itu, hasil hanya menggambarkan distribusi kategori pengetahuan pada dua waktu pengukuran.

Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara dapat mempertimbangkan penggunaan leaflet sebagai bagian dari edukasi pascaanestesi spinal sebelum mobilisasi pertama. Pelaksanaan sebaiknya disertai teach-back, penilaian pemulihan motorik dan hemodinamik, pendampingan saat mobilisasi, serta pencatatan edukasi dalam dokumentasi pelayanan. Evaluasi berikutnya perlu menggunakan instrumen tervalidasi, menilai retensi pengetahuan, keterampilan pendampingan, kepatuhan meminta bantuan, dan kejadian jatuh selama perawatan (Spoon et al., 2024; Ema & Ariyani, 2024; Santri et al., 2023).

Kesimpulan

Pada 30 peserta kegiatan PkM, distribusi pengetahuan kategori baik meningkat dari 3,3% sebelum edukasi menjadi 23,3% segera setelah edukasi, sedangkan kategori kurang berubah dari 10,0% menjadi 6,7%. Hasil ini bersifat deskriptif dan tidak membuktikan efektivitas kausal atau penurunan kejadian jatuh. Rumah sakit dapat mempertimbangkan leaflet sebagai pelengkap edukasi standar, dengan penilaian klinis dan supervisi tenaga kesehatan tetap menjadi dasar mobilisasi awal.

Ucapan Terima Kasih

Tim Pengabdi menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara, Universitas Harapan Bangsa, tim anestesi, tenaga kesehatan ruang rawat, para pembimbing, serta seluruh pasien dan keluarga yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didanai secara mandiri oleh pelaksana.

Daftar Pustaka

1. Abualeinein, R. M. K., Kamaralzaman, S., Zakiah, N., & Saat, M. (2026). Development and preliminary validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire assessing parental self-healthcare. Cureus, 18(2), 1–14. https://doi.org/10.7759/cureus.103317
2. Arsani, F., Cipta, C. R., & Purwaningsih, H. (2023). Hubungan hipotensi dengan kejadian postoperative nausea and vomiting pada pasien pasca spinal anestesi. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 1(3), 179–188. https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.2182
3. Buren, M. A., & Cil, H. (2025). Anesthetic considerations and management of spine surgery performed under neuraxial anesthesia. Current Anesthesiology Reports, 15(1). https://doi.org/10.1007/s40140-024-00671-8

4. Campos, M. G., Peixoto, A. R., Fonseca, S., Santos, F., Pinho, C., & Leite, D. (2022). Assessment of main complications of regional anesthesia recorded in an acute pain unit in a tertiary care university hospital: A retrospective cohort. Brazilian Journal of Anesthesiology, 72(5), 605–613. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.03.011
5. Dulahu, W. Y., Hunawa, R. D., & Hiola, D. S. (2024). Edukasi tentang pencegahan risiko jatuh dan penanganan awal saat jatuh pada pasien dan keluarga. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Aphelion, 4, 171–178.
6. Ema, E., & Ariyani, N. D. (2024). Evaluasi pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat. Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 7, 12143–12147.
7. Farahani, M. A., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Mohammadi, N. (2013). Factors influencing patient education: A qualitative research. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18(2), 133–139.
8. Heng, H., Jazayeri, D., Shaw, L., Kiegaldie, D., Hill, A. M., & Morris, M. E. (2020). Hospital falls prevention with patient education: A scoping review. BMC Geriatrics, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12877-020-01515-w
9. Jatmiko, A., Prasetyo, J., & Wardani, R. (2025). Effect of preoperative nursing visitation on perioperative anxiety, nausea, vomiting, and postoperative pain in elective surgical patients with spinal anesthesia. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 14(1), 1–15. https://doi.org/10.30994/sjik.v14i1.1154
10. Kim, J., Lee, E., Jung, Y., Kwon, H., & Lee, S. (2022). Patient-level and organizational-level factors influencing in-hospital falls. Journal of Advanced Nursing, 78(11), 3641–3651. https://doi.org/10.1111/jan.15254
11. Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. Theory Into Practice, 41(4), 212–218.
12. Lam, C.-F., Hsieh, S.-Y., Wang, J.-H., Pan, H.-S., Liu, X.-Z., Ho, Y.-C., & Chen, T.-Y. (2016). Incidence and characteristic analysis of in-hospital falls after anesthesia. Perioperative Medicine, 5(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s13741-016-0038-z
13. Licina, A., Silvers, A., Laughlin, H., Russell, J., & Wan, C. (2021). Pathway for enhanced recovery after spinal surgery: A systematic review of evidence for individual components. BMC Anesthesiology, 21, 1–21.
14. Malik, A., Thom, S., Haber, B., Sarani, N., Ottenhoff, J., Jackson, B., Rance, L., & Ehrman, R. (2022). Regional anesthesia in the emergency department: An overview of common nerve block techniques and recent literature. Current Emergency and Hospital Medicine Reports, 10(3), 54–66. https://doi.org/10.1007/s40138-022-00249-w
15. Mayorga, D. E. S., Delgado, M. A. F., Gazcón, H. Z., Arriazola, J. E. E., Meléndez, M. L. C., & Gutiérrez, F. O. (2022). Local and regional anesthesia: Clinical considerations. International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies, 2(8), 834–836. https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i8-20
16. Millizia, A., Sayuti, M., Nendes, T. P., & Rizaldy, M. B. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postoperative nausea and vomiting pada pasien anestesi umum. AVERROUS, 7(2), 13–23. https://doi.org/10.29103/averrous.v7i2.5391
17. Rade, A. (2024). The non-pharmacological management of shivering post-spinal anesthesia. Jurnal Komplikasi Anestesi, 11(2), 6–16. https://doi.org/10.22146/jka.v11i2.12641
18. Rahimi, S., Khankeh, H. R., Ebadi, A., Mohammadian, B., Eghbali, M., & Habibzadeh, F. (2024). Developing a fall prevention program in an inpatient spinal cord injury rehabilitation unit: A

participatory action research study. PLoS ONE, 19(7), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304320
19. Rezayi Soufiani, A., Joulani, M., Jolani, M. S., & Parish, M. (2024). Efficacy and peri-operative adverse effects of three hyperbaric bupivacaine 0.5% dosages for spinal anesthesia induction in lower limb orthopedic surgery. BMC Anesthesiology, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12871-024-02673-9
20. Sabo, G. (2022). Spinal anesthesia in day surgery: Early mobilization. Acta Clinica Croatica, 61, 160–164. https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.s2.22
21. Santri, A., Erwin, & Zukhra, R. M. (2023). Gambaran penerapan patient safety risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap kelas III. Jurnal Bagus, 2(1), 402–406.
22. Saputra, S., Ermawati, E., Salomo, S. T., & Bahtiar, A. (2025). Edukasi penggunaan warm blanket untuk penanganan hipotermia pasca spinal anestesi di RSUD Bayu Asih Purwakarta. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 6, 2101–2110.
23. Setijanto, E., & Putra, K. P. (2023). Regional anesthesia subarachnoid blockade (RASAB) in scoliosis patients. Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation, 5(1), 51–63. https://doi.org/10.20473/ijar.v5i12023.51-63
24. Singh, H., Scovil, C. Y., Yoshida, K., Oosman, S., Kaiser, A., Craven, C., Jaglal, S., & Musselman, K. E. (2020). Factors that influence the risk of falling after spinal cord injury: A qualitative photo-elicitation study. BMJ Open, 10(2), 1–11. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034279
25. Spoon, D., De Legé, T., Oudshoorn, C., Van Dijk, M., & Ista, E. (2024). Implementation strategies of fall prevention interventions in hospitals: A systematic review. BMJ Open Quality, 13(4), 1–17. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003006