MEMINIMALKAN RISIKO GANGGUAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DARI AKTIVITAS PEKERJAAN YANG DILAKUKAN PERAWAT

Junimiserya Zalukhu
junimiserya01@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat mempunyai potensi bahaya berupa bahaya fisik, biologi, dan ergonomi. Karena itu diperlukan pengendalian risiko yang bertujuan untuk meminimalisasi efek negatif atau meningkatkan peluang positif. Hal ini dapat dilakukan pada proses kerja, peraturan atau SOP, dan melengkapi alat pelaksanaan atau tindakannya. dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko.

Kata kunci : Keselamatan Pasien, pengelolaan risiko pasien, manajemen risiko

ABSTRACT

Patient safety is a system that makes patient care safer, including risk assessment, patient risk identification and management, incident reporting and analysis, the ability to learn from incidents and their follow-up, and implementation of solutions to minimize risks and prevent injuries caused by mistakes. the result of taking an action or not taking the action that should have been taken. Every action taken by a nurse has a potential hazard in the form of physical, biological, and ergonomic hazards. Because it is necessary to control risk that aims to minimize negative effects or increase positive opportunities. This can be done in work processes, regulations or SOPs, and complements the implementation tools or actions. can be done to minimize the risk of occupational health and safety problems from work activities carried out by nurses, namely risk management or known as risk management.

Keywords : patient safety, patient risk management, risk management

LATAR BELAKANG

Dalam perkembangan era globalisasi ini, rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat. Berdasarkan hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai oleh dalam negeri maupun dibiayai oleh luar negeri. Namun, peningkatan kuantitas rumah sakit belum diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga timbul kontradiksi, dimana rumah sakit banyak mendapat sorotan dan keluhan dari masyarakat sebagai ungkapan rasa tidak puas ataupun komplain masalah kecelakaan kerja yang di lakukan perawat karena akibat kurangnya tingkat pelayanan yang diberikan. (Nugraha 2012)

Keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (green productivity) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang memberikan yang merugikan bagi rumah sakit, staff dan pasien pada khususnya karena sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Rendahnya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan, karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu. (Mulyana, Dede Sri 2013)

Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang disusun berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan,

kesehatan lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman perkembangan masa kini dan masa yang akan datang (PERMENKES RI No 10-2015

Dalam penelitian di berbagai negara dampak akreditasi FKTP terhadap peningkatan kualitas pelayanan termasuk keselamatan pasien belum dapat dibuktikan, namun demikian akreditasi bermanfaat dalam hal meningkatkan dokumentasi, meningkatnya stakeholders engagement, dan berbagai hal lain yang secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan budaya keselamatan pasien. (El-Jardali F, 2014)

METODE

Metode penelitian yang dilakkan adalah literature review. Literature review ini menganalisis jurnal, text book, dan ebook yang relevan. Referensi akan dicantumkan dengan jelas di daftar pustaka pada bagian akhir kajian. Jurnal-jurnal yang digunakan adalah jurnal yang diterbitkan 8 tahun terakhir.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dari literature review yang meliputi jurnal, teks book, dan e-book, didapatkan bahwa Hasil penelitian Salminen dkk (2012) 25,3% kasus tertusuk jarum terjadi pada petugas kesehatan di Helsinki, Finlandia.

Penelitian Mandal (2013) kejadian tertusuk jarum pada perawat terjadi waktu menutup kembali jarum suntik yang sudah di pakai (18%), tertusuk waktu memasukan kedalam disposal jarum suntik dan waktu memindahkan contoh darah ke dalam botol sampel darah. Untuk

pemeriksaanaboratorium (16%).
(Salminen, S. & Parantainen, A, 2012).

Pada penelitian Kaphle dkk. (2014) melaporkan bahwa kejadian tertusuk jarum waktu menutup kembali jarum suntik sebesar (55.1%). Siddiqui dkk, (2008); Amiral&Awobusuyi, (2014); Murlidhar et al. (2009) juga melaporkan bahwa kejadian tertusuk jarum waktu mengambil contoh darah (55%) sewaktu menjahit luka (20.3%) dan waktu memberikan vaksinasi (11.7%). Royal college of Nursing (2009) melaporkan bahwa 48% perawat telah mengalami tertusuk benda tajam dan 45% tidak pernah mendapatkan pelatihan pencegahan tertusuk jarum suntik (safe needle use). Lamanya jam kerja dan kurangnya pengetahuan berkolerasi nyata dengan kejadian tertusuk jarum suntik. (Holla DKK. 2014).

Dari paparan hasil penelitian tersebut diatas, disimpulkan bahwa telah banyak terjadi kecelakaan kerja yang dilakukan perawat. Kejadian tersebut menjadi permasalahan yang memerlukan solusi pembahasan bagaimana cara melakukan upaya pencegahannya, yakni dengan cara meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu dengan *Pengendalian risiko*

PEMBAHASAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta

implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Menurut penelitian S. Budiono dkk, manajemen risiko pasien jatuh belum optimal terletak pada tingkat perencanaan. Kurang maksimalnya sosialisasi dan pelatihan program manajemen risiko pasien jatuh kepada petugas, khususnya pada perawat dalam menunjang pelaksanaan program manajemen risikopasien jatuhBudiono, S dkk. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Brawijaya. Malang; 2014.

Agar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 komponen yang saling berinteraksi, yaitu : Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. (Handayani, Luh Titi,2017)

Hazard atau Bahaya di Tempat Kerja

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat mempunyai potensi bahaya. Potensi bahaya ini disebut Hazard.

Hazard berupa bahaya fisik, biologi, dan ergonomi. *Bahaya fisik* didapatkan pada pekerjaan yang menggunakan alat yang tajam, seperti

memasang infus dan menjahit luka. *Bahaya biologi* terdapat pada tindakan invasif, merawat luka, memasang infuse, dan memberikan obat melalui rektal. Terpapar darah pasien merupakan risiko biologi, terjadi karena frekuensi paparan yang tinggi, luka karena tertusuk benda tajam dan perilaku yang tidak aman (unsafe act) dengan tidak memakai APD. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan universal precaution dan pelaksanaan SOP tindakan kurang baik

Sedangkan postur janggal ketika membungkuk merupakan bahaya pekerjaan karena faktor *ergonomi*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di negara berkembang lainnya oleh Ndejjo et al. (2015) yang menyimpulkan tenaga kesehatan di rumah sakit di Uganda terpapar bahaya (hazard) biologis dan nonbiologis.

Paparan hazard biologis terdiri dari tertusuk jarum, luka gores, terpapar spesimen atau materi biologis lainnya, terkena penyakit yang ditularkan lewat udara, penyakit infeksi, penyakit yang ditularkan melalui darah, dan vektor penyakit. Sementara itu hazard nonbiologis terdiri dari stress; kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan kekerasan verbal; gangguan muskuloskeletal, terjatuh atau terpeleset, patah tulang; dan terpapar bahan kimia berbahaya. (Ramdan, IwanM. 2017. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat, *JKP*. Volume 5 Nomor 3

Menurut Canadian Centre for Occupational Health and Safety, hazard adalah sumber potensial berbahaya, yang menyebabkan kerugian pada kesehatan seseorang yang sedang bekerja. Berikut

adalah jenis-jenis hazard pada lingkungan kerja.

1. Chemical and dust hazard

Jenis hazard ini ditemukan ketika pekerja mengarahkan bahan-bahan kimia di lingkungan kerja dalam wujud apapun, seperti gas, liquid, padat. Beberapa bahan kimia tidak berbahaya, tetapi beberapa pekerja sensitif dengan bahan kimia, yang biasanya menyebabkan sakit, iritasi kulit, atau masalah pernapasan. Berikut adalah beberapa bahan kimia yang perlu diwaspadai.

- Produk pembersih seperti liquid, cat, asam, larutan (terutama jika bahan kimia tidak berlabel)
- Uap dan asap yang berasal dari proses welding atau membuka larutan
- Wujud gas seperti acetylene, propane, karbon monoksida dan helium
- Materi yang mudah terbakar seperti bensin, larutan, dan bahan kimia yang mudah meledak
- Pestisida

2. Work organization hazard

Hazard atau stressor yang menyebabkan stress (short-term effects) dan ketegangan (long-term effects). Hazard ini dikaitkan dengan lingkungan kerja yang memiliki beban kerja tinggi, kurangnya pengawasan atau penghargaan, dan lain-lain. Berikut adalah contoh work organization hazard.

- Permintaan beban kerja
- Kekerasan lingkungan kerja
- Kurangnya pengawasan

- Kurangnya social support
- Kurangnya fleksibilitas
- Pelecehan seksual

3. Ergonomic hazard

Terjadi bergantung dengan tipe pekerjaan, posisi tubuh dan kondisi kerja yang dapat menyebabkan tubuh tegang. Berikut adalah contoh ergonomic hazard.

- Tidak tepat mengatur stasiun kerja dan kursi yang dipakai
- Sering melakukan pekerjaan mengangkat beban
- Postur yang salah
- Pekerjaan yang berulang dan terus-menerus
- Terlalu mengeluarkan banyak tenaga (terutama pekerjaan yang sering mengeluarkan tenaga yang besar)
- Getaran

4. Physical hazard

Faktor dari lingkungan yang tanpa disadari dapat membahayakan tubuh. Berikut adalah contoh physical hazard.

- Radiasi: termasuk radiasi dari microwaves, radio, EMF
- Sinar matahari/ultraviolet yang tinggi
- Suhu yang ekstrim, panas dan dingin
- Kebisingan yang tinggi dan konstan

5. Safety hazard

Tipe hazard ini paling umum dijumpai di lingkungan kerja pada satu

waktu. Yaitu unsafe conditions yang dapat menyebabkan injury, sakit, dan kematian.

Berikut adalah contoh safety hazard. •

Terjatuh di atas lantai

- Bekerja di ketinggian, di tangga, atap, dan lain-lain.
- Mesin yang berbahaya dan bagian mesin yang berjalan
- Bahaya listrik

6. Biological hazard

Hazard yang terjadi karena bekerja bersama dengan binatang, manusia, atau tumbuhan yang berbahaya. Bekerja di sekolah, fasilitas penitipan, kampus, rumah sakit, laboratorium, panti wreda, UGD, dan lain-lain, dapat mengarahkan kepada biological hazard. Berikut adalah contoh biological hazard.

- Darah atau cairan tubuh lainnya
- Jamur
- Bakteri dan virus
- Tanaman
- Gigitan binatang

Pengelolaan Risiko

Usaha yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko. Menurut standar Australia/New Zealand (2004), pada dasarnya manajemen risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun kecelakaan kerja.

Langkah langkah pengelolaan risiko dilakukan secara berurutan yang bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan. Tujuan dari manajemen risiko itu sendiri adalah meminimalkan kerugian dengan urutan terdiri dari penentuan konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, monitor dan evaluasi, serta komunikasi dan konsultasi. (Ramdan, Iwan M. 2017)

Usaha yang dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja yang berfokus disini adalah Pengendalian risiko. Pengendalian risiko bertujuan untuk meminimalisasi efek negatif atau meningkatkan peluang positif. Hal ini dapat dilakukan pada proses kerja, peraturan atau SOP, dan melengkapi alat pelaksanaan atau tindakannya. Sesuai dengan standar internasional, pengendalian risiko di tempat kerja terdiri dari elimination, substitution, engineering control, administrative control, dan personal protective equipment (PPE).

Eliminasi adalah menghilangkan potensi bahaya dari sumbernya, substitusi adalah mengganti alat, bahan atau prosedur yang berbahaya dengan yang lebih aman, engineering control adalah rekayasa teknik, administrative control adalah rekayasa administrasi, dan upaya terakhir jika semua upaya sebelumnya dirasakan belum optimal adalah memberikan alat pelindung diri (CDC, 2012; & NYCOHS, 2012).

Upaya pengendalian risiko K3

Upaya pengendalian risiko K3 pada perawat dilakukan dengan mengikuti kaidah-kaidah hierarchy of control K3 yang disesuaikan dengan jenis tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada tindakan pemasangan infus, risiko paparan faktor fisik dan biologis dikendalikan melalui upaya eliminasi/substitusi (seperti mengurangi tindakan injeksi yang tidak perlu, menghilangkan benda tajam/jarum yang tidak diperlukan, menggunakan konektor tanpa jarum); upaya pengendalian engineering (seperti pengaturan pencahayaan yang tepat dan ruang yang memadai, penggunaan jarum infus yang lebih aman, dan penyediaan kontainer bekas jarum infus); upaya pengendalian administratif (seperti pengembangan kebijakan K3 rumah sakit dan penyelenggaraan berbagai program pelatihan, serta penyusunan SOP pemasangan infus yang aman; dan penggunaan alat pelindung diri yang memadai (seperti penggunaan sarung tangan, masker dan gown) (Gallagher & Sunley, 2013)

Upaya pengendalian untuk risiko ergonomi dapat dilakukan dengan mengganti/ memperbaiki tempat tidur yang bisa diatur ketinggiannya agar bisa disesuaikan dengan tinggi perawat (engineering control). Pada tindakan menjahit luka, risiko paparan faktor biologi dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan mengenai tindakan aman melalui pelatihan tindakan medikal bedah, sosialisasi K3, pemeriksaan secara berkala, memberikan vaksin untuk petugas yang berisiko, pengawasan terhadap pelaksanaan SOP, dan membuat SOP kejadian tidak

diharapkan (KTD) agar apabila terjadi kecelakaan kerja ada pedoman yang harus dilakukan.

Risk Analysis K3

Analisis risiko didefinisikan sebagai sebuah proses yang menggabungkan ketidakpastian dalam bentuk kuantitatif, menggunakan teori probabilitas untuk mengevaluasi dampak potensial suatu risiko (Al-Bahar & Crandall, 1990). Menurut Mustikaningrum (2014) yang mengutip tahapan pelaksanaan risk analysis dari suatu organisasi K3 di Canberra Australia ACT (2013) mengemukakan prosesnya sebagai berikut.

1. Save system of work Identifikasi sistem kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang diterapkan pada perusahaan.

2. Hazard identification Identifikasi hazard atau bahaya dari setiap pekerjaan yang ada di perusahaan untuk mengetahui potensi bahaya yang mungkin terjadi.

3. Potential consequences/severity of harm Penentuan konsekuensi dari bahaya yang mungkin terjadi yang dapat dikategorikan menjadi empat jenis yaitu

Fatal : Menyebabkan kematian, hilangnya hari kerja.

Major : Luka serius pada kesehatan, membutuhkan perawatan dan penanganan medis, namun tidak sampai mengakibatkan kematian.

Moderate : Kerusakan reversible pada kesehatan, membutuhkan perawatan medis dan menyebabkan terjadinya kehilangan hari kerja.

Minor : Membutuhkan pertolongan pertama atau tidak menyebabkan hilangnya hari kerja

4. Likelihood chance of events actually occurring

Mengidentifikasi kemungkinan kejadian bahaya dengan pengelompokan sebagai berikut.

Very likely : Sering terjadi pada kebanyakan situasi, hampir setiap hari terjadi

Likely : Sering terjadi saat tertentu

Unlikely : Jarang terjadi Highly unlikely : Sangat jarang terjadi

5. Estimation and presentation

Estimasi terhadap risiko dengan menggunakan metode FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) yang merupakan Risk Assessment Tool guna mengetahui potensi dan efek kegagalan pada suatu komponen maupun sistem tertentu. Setelah proses identifikasi risiko dilakukan, selanjutnya dibuat suatu Plotting Consequences dan Likelihood serta peta bahaya, sehingga diketahui nilai RAC (Risk Assessment Code).

RAC	KATEGORI	
1	Extreme Imminent Danger	Sangat mengancam
2	High/Serious Danger	Mengancam
3	Medium Moderate Danger	Sedang
4	Low/Minor Danger	Sedang
5	Very Low/Negligible	Tidak membutuhkan perhatian

(Sumber: Mustikaningrum, 2014)

PENUTUP

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan 24 jam dan terus-menerus dengan jumlah tenaga keperawatan yang cukup banyak, berada di berbagai unit kerja rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat melakukan prosedur / tindakan keperawatan yang banyak dan menimbulkan resiko salah begitu besar. Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko.

DAFTAR PUSTAKA

Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). *Hierarchy of controls*. Retrived from <http://www.cdc.gov/niosh/topics/engcontrols/>.

Cho, E., Lee., H., Choi, M., Park, S.H., Yoo, I.Y., & Aiken, L.H. (2013). Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 50(8), 1025–1032.

El-jardali, et al . (2014). Patient safety culture in a large teaching hospital in riyadh : baseline assessment, comparative analysis and apportunities for improvement. *BMC health services research*.

Gallagher, R., & Sunley, K. (2013). *Sharps safety. RCN Guidance to support the implementation of the health and safety*. UK: Royal College of Nursing.

Handayani, Luh Titi. 2017. ANALISIS JALUR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN KEPUASAN TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RS DI JEMBER, *The Indonesian Journal Of Health Science*. Vol. 9, No. 1

Holla, R., Unnikrishnan, B., Ram, P., Thapar, R., Mithra, P., Kumar, N., Kulkarni, V.& Darshan, B.B.(2014) Occupational Exposure to Needle Stick Injuries among Health Care Personnel in a Tertiary Care Hospital: A Cross Sectional Study. *Journal of Community Medicine and Health Education*.

Kaphle, H.P., Poudel , S., Subedi, S., Gupta, N., Jain ,V. & Paudel, P. (2014) Awareness and Practices on Injection Safety among Nurses Working in Hospitals of Pokhara, Nepal. *International Journal of Medical and Health Sciences*,3 (4),301-307. 6

Kurniawidjaya, L.M., Purnomo, E., Maretti, N., & Pujiriani, I. (2014). *Pengendalian risiko ergonomi kasus low back pain pada perawat di Rumah Sakit*. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(4), 225-233.

Mandal, J. (2013) NSI: A major occupational hazards among the health care workers in Nepal. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 3(1), 22 – 25. 5

Mulyana, Sri Dede. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien

Oleh Perawat di. Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. *Tesis*. Murti, Bhisma.

Nugroho, A.S Andrian, & Marselius. 2012. Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol.1 No.1 (2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015. Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Ramdan, Iwan M. 2017. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat, *JKP*. Volume 5 Nomor 3

Saaty, TL. 2012. *Decision Making for Leaders: The Analytic Hierarchy Process for Decisions in a Complex World*. Third Revised Edition. Pittsburgh: RWS Publications.

Salminen, S. & Parantainen, A. (2012) Injuries of Three Health Care Districts Employees in Finland. *Open Journal of Safety Science and Technology*, 2, 108-112.

Simamora, R. H. (2011). ROLE CONFLICT OF NURSE RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF HOSPITALS RSD DR. SOEBANDI JEMBER. *The Malaysian Journal of Nursing*, 3(2), 23-32.