

# MPHJ

Muhammadiyah Public Health Journal



Faculty of Public Health  
University of Muhammadiyah Jakarta

**DAFTAR ISI**

Proses Pemecahan Masalah Di Poliklinik Gigi Spesialis Bedah Mulut RSUD Kota Bogor....79

Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (Bor) Dengan Fishbone Analysis.....89

Gambaran Tingkat Stres Dalam Pelaksanaan Work From Home Selama Masa Pandemi Covid19 Di Dki Jakarta.....101

Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita ..... 115

Studi Ketidapatuhan Membayar Iuran Bpjs Kesehatan Peserta Non Pbi Bukan Penerima Upah Di Kelurahan Cempaka Putih Tahun 2018 .....129

Kepaniteraan Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit ..... 139

Pelaksanaan PKRS Di Rumah Sakit Berdasarkan Telaah Jurnal .....155

Solusi Lamanya Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi Di RSUD Cileungsi Kab Bogor Berdasarkan Telaah Jurnal ..... 171

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ..... 179

## Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai *Bed Occupancy Ratio (BOR)* dengan *Fishbone Analysis*

<sup>1</sup>Apidian Nusantari, <sup>1</sup>Budi Hartono

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat, Tangerang Selatan, 15419

e-mail: [jurnalfkk@umj.ac.id](mailto:jurnalfkk@umj.ac.id)

### Abstrak

Salah satu indikator terpenuhinya layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di Rumah sakit adalah dengan perhitungan *Bed Occupancy Rate (BOR)*. Faktor penyebab BOR tidak efisien perlu dilakukan analisis. Telaah ini untuk menganalisis faktor penyebab BOR tidak efisien melalui analisis *fishbone*. **Tujuan** : Mengembangkan strategi pemecahan masalah untuk meningkatkan efisiensi *Bed Occupancy Rate (BOR)* di rumah sakit. **Metode** : Dalam telaah jurnal ini, penulis mencari jurnal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nilai BOR. Terdapat 5 jurnal dan semuanya merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam jurnal-jurnal tersebut dilakukan dengan cara observasi dan wawancara. Penulis juga melakukan pengamatan secara langsung di tempat kerja di RSUD Cileungsi. Data-data yang didapatkan baik secara langsung atau pun tidak langsung dianalisa dengan *fishbone analysis*. Sebelumnya dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG. Selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang menyebabkan inefisiensi nilai BOR. **Hasil** : Terdapat banyak masalah yang menyebabkan nilai BOR tidak efisien. Masalah utamanya adalah beban kerja yang tinggi. Diikuti dengan fasilitas pelayanan kurang lengkap dan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas. **Kesimpulan** : Penyebab terbesar yang mengakibatkan inefisiensi nilai BOR dengan analisa *fishbone* adalah faktor manusia. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan kompetensi sumber daya manusia sehingga tercapai tujuan yang diharapkan tanpa melupakan perbaikan faktor lainnya.

**Kata Kunci** : Pelayanan kesehatan, *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *fishbone analysis*

### Abstract

One indicator of the fulfillment of health services to the community, especially in hospitals, was the calculation of the *Bed Occupancy Rate (BOR)*. Factors that caused inefficient BOR need to be analyzed. This study aimed to analyze the factors causing inefficient BOR by *fishbone analysis*. **Objective**: Develop a problem solving strategy to improve *Bed Occupancy Ratio (BOR)* efficiency at hospital. **Methods** In this systematic review, we searched journal for research articles about the factors influencing BOR value. We found 5 journal which had descriptive qualitative research method. Data from journal was taken by interview method and observation checklist. We also did self observation at work place at RSUD Cileungsi. We analyzed data by *fishbone analysis*. Before that we listed priority problem using USG method and then made plans to overcome problems that causing inefficient BOR. **Results**. There were many problems that causing inefficient BOR. The main problem was an overload work. Followed by inadequate hospital facilities and limited health worker. **Conclusion**. The biggest cause that effecting on inefficient BOR by *fishbone analysis* was because of man. Therefore we should improve the capability of man in order to get the results as we wish without forgetting another factors.

**Keywords** : health services, *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *fishbone analysis*

## PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals (SDG's)* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merupakan seperangkat tujuan, sasaran dan indikator pembangunan yang berkelanjutan yang bersifat universal. *SDGs* terdiri atas 17 tujuan dan 169 target yang meliputi aneka isu pembangunan berkelanjutan. Salah satu tujuan *SDGs* yang ketiga yaitu kesehatan, untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk pada semua usia. Untuk mencapai target pada tahun 2030 tersebut, diwujudkanlah program Indonesia Sehat 2025. Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu institusi yang berperan dalam mencapai tujuan tersebut.

Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit, (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (UU No 44 tahun 2009).

Di rumah sakit ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang paling umum digunakan yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)*. *BOR* merupakan angka yang menunjukkan persentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di rawat inap. Menurut Barber Johnson nilai ideal *BOR* adalah 75-85%. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Data *BOR* ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mengetahui mutu pelayanan rumah sakit, dan mengetahui tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit.

Di Indonesia, terdapat beberapa penelitian terkait dengan meningkat atau menurunnya *BOR*. Menurut penelitian (Benson, 2012) di RSUD Sukamara Kalimantan Tengah, ada hubungan yang signifikan antara peningkatan atau penurunan *BOR* dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Semakin baik pelayanan yang diberikan, maka semakin ideal pula pencapaian *BOR* di rumah sakit dan juga sebaliknya. Pelayanan yang kurang baik

berpengaruh terhadap pencapaian *BOR* di rumah sakit.

Adanya fakta rumah sakit yang tidak dapat mencapai nilai *BOR* yang ideal maka penulis merasa perlu melakukan telaah jurnal mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian *BOR* di rumah sakit. Tujuannya agar dapat dilakukan *problem solving* sehingga rumah sakit dapat mencapai nilai *BOR* ideal.

## METODE

Metode penelitian yang dilakukan yaitu telaah jurnal di mana penulis mencari jurnal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nilai *BOR*. Terdapat 5 jurnal yang dijadikan bahan telaah dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti-peneliti jurnal tersebut melakukan pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu data yang bersifat kualitatif melalui wawancara dan pengisian kuisioner oleh informan dan data sekunder yang di dapat dari data rekam medik Penulis juga melakukan pengamatan secara langsung di instalasi rawat inap RSUD Cileungsi. Berdasarkan data yang didapat, penulis melakukan identifikasi permasalahan yang ada di rumah sakit. Lalu penulis menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode *USG*. Kemudian dilakukan *fish bone analysis* untuk mengetahui penyebab masalah utamanya sehingga dapat dirancang rencana kerja yang tepat.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan referensi dari beberapa jurnal dan temuan di RSUD Cileungsi maka faktor-faktor yang mempengaruhi tidak efisiennya *BOR* rumah sakit antara lain yaitu :

1. Kurangnya upaya promosi dan pemasaran rumah sakit.
2. Pasien dirujuk.
3. Letak atau lokasi keberadaan rumah sakit.
4. Kurangnya jumlah petugas
5. Beban kerja yang tinggi
6. Keterampilan kurang memadai
7. Jam terbang kurang
8. Pengetahuan kurang
9. Diklat bagi tenaga kesehatan kurang.
10. Fasilitas/sarana dan prasarana masih belum lengkap
11. Tarif pelayanan yang relatif tinggi
12. Sistem informasi yang ada belum terintegrasi dan terjadinya *system error*
13. Persaingan antar rumah sakit
14. Inkonsistensi sikap petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar prosedur operasional (SPO).
15. Layanan keperawatan masih bersifat okupasi
16. Pelayanan perawat yang lambat saat di panggil pasien
17. Perawat kurang komunikatif
18. Jasa pelayanan kurang sesuai

19. Kegiatan monitoring dan supervisi belum terlaksana dengan baik
20. Forum rapat kurang efektif

21. Akses jalan rusak.
22. Kurangnya kebersihan kamar ranap.

## 2. Penentuan Prioritas Masalah

Penyebab masalah yang teridentifikasi diprioritaskan sesuai kriteria *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth (USG)* melalui *Focus Group Discussion (FGD)*. *Urgency*, *Seriousness*, *Growth (USG)* adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 –

10 Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

*FGD* bertujuan untuk menggali dan memperoleh informasi tentang berbagai hal yang sudah teridentifikasi sebagai penyebab *BOR* yang masih di bawah standar yang diharapkan. *FGD* dilakukan di RSUD Cileungsi yang diikuti oleh kepala instalasi ranap dan 4 kepala ruangan.

**Tabel 1. Prioritas Masalah**

<i>Problem</i>	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	<i>Final Score</i>	<i>Level of Priority</i>
<b>Jumlah SDM kurang</b>	22	20	18	60	<b>III</b>
Inkonsistensi sikap petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar prosedur operasional (SPO)	16	14	13	43	X
<b>Beban kerja tinggi</b>	25	25	20	70	<b>I</b>
Jam terbang kurang	15	13	12	40	XI
Kurangnya pendidikan dan pelatihan bagi petugas	17	15	13	45	IX

Pengetahuan kurang	18	12	8	38	XII
Layanan keperawatan masih bersifat okupasi	12	11	10	33	XIV
jasa pelayanan kurang sesuai	20	18	20	58	IV
Sikap dan komunikasi petugas kurang baik	18	18	16	52	VI
Keterampilan petugas kurang	20	20	15	55	V
Pelayanan perawat yang lambat saat di panggil pasien	15	10	10	35	XIII
Supervisi dan evaluasi kurang berjalan	12	10	8	30	XV
<b>Fasilitas/sarana dan prasarana pelayanan kurang lengkap</b>	25	20	20	65	<b>II</b>
Tarif pelayanan yang relatif tinggi	10	9	7	26	XVII
Forum rapat kurang efektif	10	10	8	28	XVI
Pasien dirujuk	20	15	15	50	VII
Kurangnya kebersihan kamar ranap	17	16	15	48	VIII

### 3. Pengembangan Alternatif Pemecahan Masalah dengan *Fishbone Analysis*

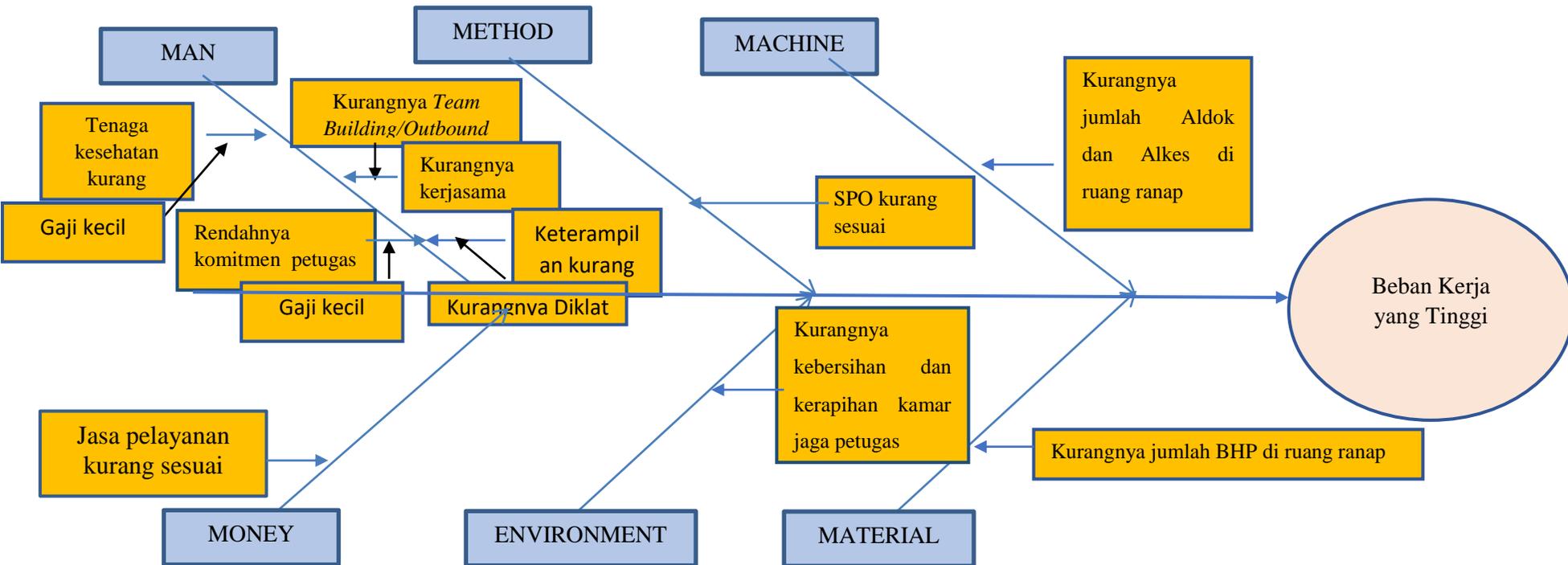
Berdasarkan hasil identifikasi masalah didapatkan satu hal yang menjadi masalah utama tidak efisiennya nilai *BOR* rumah sakit yaitu beban kerja yang tinggi. Dengan *fishbone analysis* diuraikan penyebab masalahnya. Pada kelompok *Man* ada 4 penyebab, pada kelompok *Machine* ada 1 penyebab, pada kelompok *Method* ada 1 penyebab, pada kelompok *Material* ada 1 penyebab, pada kelompok *Money* ada 1 penyebab dan pada kelompok *environment* terdapat 1 penyebab. (lihat diagram *fishbone analysis*)

#### PEMBAHASAN

Menurut Sunyoto, beban kerja adalah yang terlalu banyak menyebabkan ketegangan dalam

diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya.

Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan kurang atau buruknya komunikasi antara pasien dan perawat, berpengaruh terhadap kondisi pasien. Beban kerja yang berlebih dapat memicu timbulnya stres dan *burnout*. Perawat yang mengalami stres dan *burnout* memungkinkan mereka tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif mereka menjadi berkurang. sehingga berdampak pada buruknya mutu pelayanan keperawatan.



Gambar 1. Diagram *Fishbone Analysis*

### Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil analisa *fishbone* maka direncanakan program kerja sebagai berikut :

Tabel 2. Plan of Action

NO	KLP.MAS ALAH	NAMA KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	METODE	WAKT U	DANA	VOL	PENANG GUNG JAWAB
1	MAN	Pengajuan permohonan penambahan tenaga perawat dan dokter Ranap	Mendapatkan tambahan tenaga	Manajemen RSUD Cileungsi	Pengajuan proposal /nota dinas	Pekan II Januari	APBD/B LUD	1 x	Ka. Instalasi Ranap
2		Pelatihan BCLS/BTCLS/ (untuk Perawat RANAP) ACLS/EKG (untuk dokter umum Ranap)	Kemampuan petugas Ranap dalam penanganan pasien	Petugas Ranap (Perawat dan Dokter Ranap)	Pelatihan di Luar RSUD	Bertaha p, pekan I-IV Maret	APBD/B LUD	1x	Ka. Instalasi Ranap
3		Pelatihan komunikasi	Meningkatkan kemampuan dokter dan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien	Dokter dan Perawat Ranap	Pelatihan di Luar RSUD dan atau <i>in house training</i>	Pekan II April	APBD/B LUD	1 x	Ka. Instalasi Ranap
4		Pengajuan pelatihan manajemen Ranap	Meningkatkan kemampuan Ka. Instalasi dan kepala ruangan dalam mengelola Ranap	Ka. Instalasi dan Kepala ruangan Ranap	Pelatihan di Luar RSUD	Pekan I Mei	APBD/B LUD	1x	Ka. Instalasi Ranap

5		Diadakannya Acara <i>team building/Outbound/Refreshing</i>	Meningkatkan motivasi, komitmen dan kerja sama petugas	Petugas Ranap	Piknik/jalan-jalan	Bertaha p Pekan I- IV Juli	BLUD	1x	Manajemen RS
6	ME THOD	Revisi SPO dan sosialisasi SPO di Ranap	Untuk melayani pasien ranap dengan cepat, tepat dan baik	Seluruh petugas Ranap	Diskusi dan tanya jawab	Pekan I Maret	BLUD	1 X	Kepala ruangan Ranap
7		Pengajuan pencetakan format revisi di Ranap		Perencanaan barang dan jasa	Pengusulan proposal	Pekan II Maret	APBD/B LUD	Sesuai kebutuhan	Kepala ruangan Ranap
8	MATERIAL	Pemenuhan ketersediaan BHP secara berkelanjutan	Terpenuhinya ketersediaan BHP secara berkelanjutan di Ranap	Bidang Medik	Pengajuan proposal	Pekan I April	APBD/B LUD	1x	Ka. Instalasi Ranap
9	MACHINE	Penambahan Aldok dan Alkes	Terpenuhinya kebutuhan Aldok dan Alkes di Ranap	Bidang Medik	Pengajuan proposal	Pekan II Mei	APBD/B LUD	1x	Ka. Instalasi Ranap
10	ENVIRONMENT	Peningkatan kebersihan dan kerapian kamar jaga petugss	Untuk memberikan kenyamanan petugas	Bagian Umum	Koordinasi dan supervisi	Setiap hari	BLUD	365 x	Kepala ruangan Ranap
11	MONEY	Pengajuan peningkatan Jaspel bagi dokter jaga dan perawat Ranap	Menyesuaikan antara beban kerja dan Jaspel	Manajemen RS	Rapat koordinasi	Pekan III Juni	APBD/B LUD	1x	Kepala Instalasi Ranap

Berdasarkan analisa *fishbone* didapatkan penyebab terbesar yang mempengaruhi nilai *BOR* yaitu faktor manusia. Untuk itu perlu dirancang kegiatan kerja (*plan of action*) yang menitikberatkan kepada program peningkatan kompetensi sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan.

Pengertian kompetensi oleh Spencer yang dikutip oleh Moeheriono (2014:5) adalah sebagai karakteristik yang mendasari seseorang berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya atau karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebagai sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan. Menurut Spencer, kompetensi terletak pada bagian dalam setiap manusia dan selamanya ada pada kepribadian seseorang yang dapat memprediksikan tingkah laku dan performansi secara luas pada semua situasi dan tugas pekerjaan.

Terdapat kompetensi-kompetensi utama yang dibutuhkan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Kompetensi utama tersebut adalah semua profesional kesehatan harus dididik untuk memberikan perawatan berpusat pada pasien sebagai anggota tim interdisipliner, menekankan praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan kualitas, dan penggunaan informatika. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tenaga atau profesional kesehatan haruslah berkembang sebagai salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satunya

dengan mengikuti pendidikan dan atau pelatihan sesuai kebutuhan.

Hasibuan (2005) memberikan pengertian pendidikan dan pelatihan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan pelatihan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan telaah jurnal banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi nilai *BOR* sehingga perlu dilakukan *problem solving*. Dari hasil identifikasi masalah, ditentukan prioritas utama yang menyebabkan tidak efisiennya nilai *BOR* rumah sakit. Dengan metode *USG* didapatkan masalah prioritas berupa beban kerja yang tinggi. Dari hasil tersebut kemudian dilakukan analisa *fishbone* di mana faktor manusia sebagai penyebab terbesar terhadap masalah beban kerja yang tinggi.

## SARAN

Dengan didapatkannya faktor manusia berdasarkan analisa *fishbone* sebagai penyebab terbanyak tidak efisiennya nilai *BOR* maka perlu dilakukan program kerja yang berfokus pada peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dan ketersediannya yang mencukupi sesuai standar serta pemberian *reward* bila dapat mencapai target kinerja. Namun kegiatan tersebut dilakukan tanpa menyampingkan faktor lainnya. Tetap perlu dirancang program kerja untuk mengatasi faktor penyebab masalah

lainnya yang berhubungan dengan tidak efisiennya nilai BOR. Hal itu agar masalah dapat teratasi secara komprehensif dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sehingga nilai *BOR* ideal dapat tercapai.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada berbagai pihak yang sudah membantu dan mendukung dalam penelitian ini, yaitu pimpinan fakultas, dosen pembimbing, dan teman-teman yang ikut berperan serta dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

Aditama, C.Y. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta : UI Press; 2002.

Gurses, A. P., et al. Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. *Health Service Research*. 2009 Apr (cited 2021 Feb 12); 44 (2). p.422-443 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677047/>

Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI; 2009.

Greiner AC, Knebel E, editors. The Core Competencies Needed for Health Care Professionals. in *Health Professions*

Education: A Bridge to Quality. Washington (DC) : [National Academies Press \(US\)](#); 2003. [cited 2021 Feb 12]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221519/>

Hasibuan, S.P. Malayu. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara; 2005.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka; 2016.

Lestari, Tri dan Wahyuni, Isa Tri. Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai *Bed Occupancy Ratio*: *Fishbone Analysis*. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, Volume 02 Nomor 02, 30-37.2019

Meidina, Cynthia Inda. Analisa Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Dengan Pencapaian *Bed Occupancy Rate (BOR)* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk-Ii Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, Vol. 2, No. 2018

Moehariono. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.

Muhith, Abdul dkk. Bauran Pemasaran Dengan *Bed Occupancy Ratio (BOR)*.

Jurnal Ners Vol. 8 No. 1, 135–141;  
2013.

Nababan, Benson. Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan *Bed Occupancy Rate (BOR)* di RSUD Sukamaru Kalimantan Tengah. Tesis. Universitas Terbuka Jakarta. 2002

Rohman, Hendra dkk. Analisis Efisiensi Bor, Los, Toi, Dan Bto Berdasarkan Grafik Barber Johnson. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika Vol. 3. 2018.

Sunyoto, Danang. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Buku Seru; 2012.

Widiyanto dan Wijayanti, Rossalina Adi. Analisis Faktor Penyebab Rendahnya *Bed Occupancy Rate (Bor)* di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. Vol. 1 No. 4. 2020.