

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Ijin Penelitian Kabupaten



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/102/REK/DPMPSTSP/2023  
Lamp :  
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :  
Yth. Direktur RSU Shanti Graha  
Kabupaten Buleleng

di  
**Tempat**

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
4. Surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.02.01/031/0217/2023 Tanggal 23 Pebruari 2023 Perihal Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Putu Lisna Meriana  
NIK : 5108024905880001  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Sulanyah, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng  
Bidang / Judul : Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng  
Jumlah Peserta : 1 orang  
Lokasi : RSU Shanti Graha Kabupaten Buleleng  
Lamanya : 1 bulan (06 Maret 2023 - 06 April 2023)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
  2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
  3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
  5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.
- Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA  
PADA TANGGAL : 27 FEBRUARI 2023



Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara

## Lampiran 2. Ijin Penelitian RSU Shanti Graha



**PT. MELAKU SHANTI GRAHA**  
**RUMAH SAKIT UMUM**  
**SHANTI GRAHA**  
Dsn. Taman Sari, Desa Sulanyah, Kec. Seririt, Kab. Buleleng, Provinsi Bali,  
Ph. (0362) 3361190, 081239549208, 081936516078  
Email : rsshantigraha@yahoo.co.id

Scririt, 27 Februari 2023

Nomor : 02/SB/RSUSG/II/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Persetujuan Melaksanakan Penelitian**

Kepada Yth.  
Direktur Poltekes Kemenkes Denpasar  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara tertanggal 23 Februari 2023 dengan nomor PP.02.01/031/0218/2023 perihal Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Shanti Graha untuk menyusun skripsi, maka bersama ini kami sampaikan persetujuan untuk melaksanakan penelitiandi Rumah Sakit Umum Shanti Graha kepada mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Putu Lisna Meriana  
NIM : P07131222111  
Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Sulanyah, Kecamatan Seririt  
Judul Penelitian : Hubungan Cita Rasa Makanan Dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha  
Waktu Penelitian : Bulan Maret – April 2023

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Direktur RSU Shanti Graha



**dr. Yohanes Lorens Benu, MARS**

**NIK. 19 56 316**

### Lampiran 3. Ethical Approval



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

#### PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0211 /2023

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Cita Rasa Makanan Dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Putu Lisna Meriana

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 27 Maret 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

#### Lampiran 4. *Informed Consent*

### PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul Penelitian	Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng
Peneliti Utama	Ni Putu Lisna Meriana
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Shanti Graha
Sumber Pendanaan	Dana Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng, jumlah sample penelitian 47 orang, dengan syarat yaitu : Pasien mendapatkan makanan lunak, Laki – laki/perempuan yang berusia 18-60 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi sample penelitian. Peserta akan diberikan angket dan diwawancara mengenai identitas, dan angket mengenai Cita Rasa Makanan Lunak di Rumah Sakit yang sedang diteliti.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa satu kotak tisu kering sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah

Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Putu Lisna Meriana dengan no Hp./Wa. 0817357955

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**

**Peserta/Subyek Penelitian**

**Wali,**

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan dan Nama  
Tanggal : / /  
(wajib diisi)

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan dan Nama  
Tanggal : / /  
(wajib diisi)

*Hubungan dengan peserta/subyek penelitian:*

***Tanda Tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara/buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_  
*Nama dan Tanda Tangan Saksi*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

### Lampiran 5. *Perhitungan Sampel*

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan (Notoatmojo, 2010) sampel yaitu :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

Z(1- $\alpha$ /2) = nilai distribusi normal baku (1,96)

P = harga proporsi di populasi, karena belum ada penelitian sebelumnya dan prevalensi cukup besar, maka peneliti menetapkan 50%

d = kesalahan yang dapat ditolerir 15% (0,15)

Dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan besar sampel minimum adalah 43 sampel. Untuk mencegah terjadinya dropping, maka besar sampel ditambahkan sebanyak 10% sehingga menjadi 47 sampel.

**Lampiran 6. Kuesioner**

**FORM IDENTITAS SAMPEL**

Kode Sampel

1. Nama :
2. Kelas Perawatan :
3. Jenis Penyakit :
4. Tempat/Tgl Lahir :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin : Laki laki/Perempuan
7. Alamat :
8. No. Telp/HP :
9. Pendidikan\* :
- 1. Tidak tamat SD/Tidak Pernah Sekolah
  - 2. Tamat SD
  - 3. Tamat SMP
  - 4. Tamat SMA
  - 5. Diploma/Akademi
  - 6. Perguruan Tinggi
10. Pekerjaan\* :
- 1. Tidak Bekerja
  - 2. PNS
  - 3. TNI/POLRI
  - 4. Karyawan Swasta
  - 5. Dagang/wiraswasta
  - 6. Petani
  - 7. Lainnya.....

Keterangan :

\*Pilih salah satu



## PENILAIAN CITA RASA PASIEN TERHADAP MAKANAN

### DATA RESPONDEN:

Nama :

Ruangan/Hari Perawatan :

Jenis Penyakit :

*Pilihkan jawaban dengan tanda (√) yang menurut anda cocok.*

Kriteria	Jenis Hidangan				
	Nasi Tim/ Bubur	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah
<b>Penampilan:</b>					
Variasi	Bervariasi <input type="checkbox"/>	Bervariasi <input type="checkbox"/>	Bervariasi <input type="checkbox"/>	Bervariasi <input type="checkbox"/>	Bervariasi <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Bentuk	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Penyajian	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Porsi	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
<b>Rasa:</b>					
Aroma	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Bumbu	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Tekstur	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Tingkat Kematan gan	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>

Kriteria	Jenis Hidangan				
	Nasi Tim/ Bubur	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah
<b>Kebersihan Alat</b>					
Bersih	Bersih <input type="checkbox"/>	Bersih <input type="checkbox"/>	Bersih <input type="checkbox"/>	Bersih <input type="checkbox"/>	Bersih <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
<b>Suhu Makanan</b>					
Suhu	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>	Sesuai <input type="checkbox"/>
	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>

Sumber: (Kawiasri, 2019)

Keterangan:

Pada kriteria penilaian yang sesuai atau tepat diberikan skor 1

Sedangkan kriteria penilaian yang tidak sesuai atau kurang tepat diberikan skor 0



**Lampiran 7. Dokumentasi**



**PENIMBANGAN MAKANAN PASIEN**



**PENJELASAN INFORMED CONSENT**



PENANDATANGANAN *INFORMED CONSENT* OLEH PASIEN



PENANDATANGANAN *INFORMED CONSENT* OLEH SAKSI



PENGISIAN KUESIONER



PENGISIAN KUESIONER



SISA MAKANAN SAMPEL



SISA MAKANAN SAMPEL

## Lampiran 8. Hasil Turnitin

### Skripsi\_Ni Putu Lisna Meriana\_Turnitin

#### ORIGINALITY REPORT

**25%**  
SIMILARITY INDEX

**25%**  
INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS

**7%**  
STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	14%
2	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://repo.unida.gontor.ac.id">repo.unida.gontor.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%



10	<a href="http://ditjenpp.kemenkumham.go.id">ditjenpp.kemenkumham.go.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id">ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://ejournal.warmadewa.ac.id">ejournal.warmadewa.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
15	<a href="http://download.garuda.kemdikbud.go.id">download.garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://jurnal.fk.unand.ac.id">jurnal.fk.unand.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
21	<a href="http://publikasiilmiah.ums.ac.id">publikasiilmiah.ums.ac.id</a>	
<hr/>		
	Internet Source	<1 %
22	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  ≤ 20 words

Exclude bibliography  On

Lampiran 9. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi *Repository*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Lisna Meriana  
NIM : P07131222111  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Sulanyah, Kec. Seririt,  
Kab. Buleleng, Bali  
Nomor HP / Email : 0817357955 / lisnameriana@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“Hubungan Cita Rasa Makanan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Kabupaten Buleleng”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Agustus 2023  
Yang menyatakan



Ni Putu Lisna Meriana  
P07131222111