

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
TAHUN 2024

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Kabupaten Kotawaringin Barat secara rutin mengirimkan jemaah haji dan umrah ke Timur Tengah, wilayah endemis MERS. Berdasarkan analisis risiko dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2025 melalui platform *Petarisikopie.id*, subkategori perjalanan ke wilayah terjangkit memiliki bobot tertinggi (50,48) meskipun diklasifikasikan sebagai risiko rendah. Namun demikian, tingginya mobilitas penduduk, keberadaan kelompok rentan (lansia), serta keterbatasan kapasitas laboratorium dan sistem surveilans rumah sakit menunjukkan adanya potensi kerentanan daerah terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, kesiapsiagaan dan sistem deteksi dini, terutama pasca kepulangan jemaah haji, perlu terus diperkuat untuk mencegah kemungkinan kasus impor dan penularan lokal.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyajikan klasifikasi dan nilai indeks risiko MERS di Kabupaten Kotawaringin Barat (Tahun 2025), yaitu: ancaman dengan indeks 35, kerentanan 12, dan kapasitas 54, sehingga menghasilkan klasifikasi risiko **RENDAH**. Informasi ini menjadi dasar strategis bagi Dinas Kesehatan untuk menetapkan prioritas intervensi yang tepat sasaran, memperkuat pemantauan dan sistem respons cepat di tingkat wilayah yang memiliki risiko rendah tetapi tetap berpotensi mengalami peningkatan.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kotawaringin Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	S	2.54	0.25

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan: karena sudah ditetapkan Tim Ahli, dimana MERS-CoV tergolong penyakit emerging zoonotik dengan CFR ~36 %, serta penularan nosokomial di RS membuat risiko tinggi
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan: karena sudah ditetapkan Tim Ahli, dimana MERS dapat menimbulkan sakit berat, cacat permanen, pengobatan hanya suportif, efektivitasnya dianggap minimal atau ditetapkan sebagai bagian dari bioteroris

3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan: karena sudah ditetapkan Tim Ahli, dimana tidak ada vaksin untuk pencegahan penularan penyakit perorangan atau penularan penyakit di masyarakat
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan: karena sudah ditetapkan Tim Ahli, dimana MERS masih berjangkit di negara tertentu, tetapi tidak ada deklarasi PHEIC-WHO

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Penularan Setempat, alasan: karena tidak adanya kasus MERS di Indonesia dan Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Subkategori Dampak Ekonomi (Penanggulangan), alasan: karena biaya yang diperlukan untuk penanggulangan KLB MERS yaitu sebesar 1,5 miliar rupiah.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit	R	50.48	0.50
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	R	16.35	0.16
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan: karena adanya bandara, pelabuhan, dan terminal di Kotawaringin Barat, serta frekuensi keluar masuknya transportasi ialah setiap hari. Mobilitas penduduk tinggi antardesa dan antarkecamatan. Kabupaten ini dilayani Bandara Iskandar Pangkalan Bun dengan rute aktif ke Jakarta, Semarang, dan Surabaya. Jalur darat lintas kabupaten juga aktif, sehingga ada potensi penularan lintas wilayah pasca perjalanan dari daerah risiko.
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun alasan: Berdasarkan data BPS tahun 2024, proporsi penduduk usia >>60 tahun ialah sebanyak 10%. Kelompok ini memiliki risiko kematian tinggi jika terinfeksi MERS, sehingga perlu dijadikan prioritas dalam edukasi dan pemantauan pasca-haji.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : Tidak ada subkategori yang memiliki indeks risiko berada pada rentang nilai kategori **Sedang**, karena semua subkategori yang tidak masuk

kategori Tinggi memiliki indeks rendah (misalnya, perjalanan penduduk ke wilayah terjangkit dengan indeks 0,50 dan kepadatan penduduk dengan indeks 0,16), sehingga diklasifikasikan sebagai kategori Rendah.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	A	5.11	0.01
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasilitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	R	12.09	0.12
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	T	9.34	9.34
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan Publik, alasan: karena belum adanya kebijakan kewaspadaan MERS serta MERS belum menjadi perhatian

2. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan: karena tidak adanya logistik spesimen carrier untuk MERS serta membutuhkan waktu kira-kira 30 hari untuk memperoleh hasil konfirmasi MERS

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, alasan: anggota tim pengendalian kasus MERS di RS Rujukan belum semuanya terlatih, serta ada ruang isolasi namun baru sebagian kecil memenuhi standar
2. Subkategori Surveilans Rumah Sakit, alasan: karena dari 4 rumah sakit yang dapat merawat kasus pneumonia, hanya 1 rumah sakit yang sudah memiliki kelengkapan laporan mingguan 100% pada tahun 2024
3. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan karena anggaran yang tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan MERS di Kotawaringin Barat tahun 2024 (200 juta rupiah) lebih kecil dari anggaran yang diperlukan (1,5 miliar rupiah).

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kotawaringin Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Tengah
Kota	Kotawaringin Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.81
Kerentanan	33.83
Kapasitas	52.42
RISIKO	47.63
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.81 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.83 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 52.42 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 47.63 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan sosialisasi atau pelatihan penggunaan aplikasi SKDR pada seluruh RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus 2025	Disertai monitoring hasil pelaporan yang rutin setiap bulan Termasuk distribusi pedoman SKDR bagi seluruh RS
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan pengajuan unit pelapor SKDR ke Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah pada seluruh RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans Dinas Kesehatan	Juli 2025	
3	Anggaran Penanggulangan	Sosialisasi internal terkait pentingnya kewaspadaan MERS, penyusunan perencanaan berbasis risiko, dan pengembangan aplikasi pemantauan anggaran	Surveilans Dinas Kesehatan & BPKAD	September 2025	Masuk perencanaan tahun anggaran 2026
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan anggota tim RS tentang tatalaksana MERS	SDM Kesehatan Dinas Kesehatan	Juli-Oktober 2025	Dapat melibatkan dukungan pusat
5	Rumah Sakit Rujukan	Revisi dan validasi lintas sektor terhadap SOP penanganan kasus MERS, khususnya untuk alur penanganan dan ketersediaan SDM	TGC Kab Kotawaringin Barat	Juli 2025	Revisi SOP perlu validasi lintas sektor
6	Rumah Sakit Rujukan	Mendistribusikan pedoman Kesiagaan MERS untuk menginformasikan terkait tatalaksana kasus MERS ke setiap RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans dan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan	Juli 2025	

Pangkalan Bun, 12 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat

ACHMAD ROIS, SKM., M. Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19691104 199203 1 002

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO
PENYAKIT MERS**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/ atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kebijakan publik	5.11	A
2	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
3	Anggaran penanggulangan	12.64	R
4	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit	12.09	R

2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit	Belum semua petugas surveilans RS mengikuti pelatihan SKDR	Belum semua RS menjadi unit pelapor SKDR dan belum ada SOP pelaporan baku	Buku pedoman dan formulir SKDR belum tersedia merata di semua RS	Tidak tersedia anggaran operasional khusus untuk pelaporan SKDR di RS	Belum ada sistem aplikasi pelaporan <i>real time</i> berbasis SKDR
2	Anggaran Penanggulangan	Isu kewaspadaan MERS belum menjadi perhatian seluruh unsur Dinkes	Perencanaan belum sepenuhnya berbasis risiko (PRB belum optimal)	-	Anggaran yang tersedia lebih rendah dari kebutuhan	Tidak tersedia aplikasi pemantauan anggaran berbasis risiko
3	Rumah Sakit Rujukan	Masih ada anggota tim RS yang belum pernah dilatih tatalaksana kasus MERS	Belum ada usulan pelatihan spesifik tatalaksana MERS bagi tim RS	Pedoman tatalaksana MERS belum terdistribusi ke seluruh RS	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan tatalaksana MERS di RS	Ventilator dan ruang isolasi terbatas

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Minimnya SDM terlatih dan pelaporan surveilans penyakit MERS di RS rujukan.
2. Belum tersedia anggaran khusus atau terintegrasi dalam program kewaspadaan penyakit MERS.
3. Kesiapan RS rujukan masih rendah, terutama dalam hal alur tata laksana dan sarana penunjang seperti APD dan ruang isolasi.
4. SOP dan sistem pelaporan surveilans MERS belum optimal di fasilitas rujukan.
5. Koordinasi lintas sektor (RS-Dinkes-Labkes) belum berjalan optimal dalam kesiapsiagaan MERS.

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Ket
1	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan sosialisasi atau pelatihan penggunaan aplikasi SKDR pada seluruh RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans Dinas Kesehatan	Agustus 2025	Disertai monitoring hasil pelaporan yang rutin setiap bulan Termasuk distribusi pedoman SKDR bagi seluruh RS
2	Surveilans Rumah Sakit	Melakukan pengajuan unit pelapor SKDR ke Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah pada seluruh RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans Dinas Kesehatan	Juli 2025	
3	Anggaran Penanggulangan	Sosialisasi internal terkait pentingnya kewaspadaan MERS, penyusunan perencanaan berbasis risiko, dan pengembangan aplikasi pemantauan anggaran	Surveilans Dinas Kesehatan & BPKAD	September 2025	Masuk perencanaan tahun anggaran 2026
4	Rumah Sakit Rujukan	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan anggota tim RS tentang tatalaksana MERS	SDM Kesehatan Dinas Kesehatan	Juli–Oktober 2025	Dapat melibatkan dukungan pusat
5	Rumah Sakit Rujukan	Revisi dan validasi lintas sektor terhadap SOP penanganan kasus MERS, khususnya untuk	TGC Kab Kotawaringin Barat	Juli 2025	Revisi SOP perlu validasi lintas sektor

		alur penanganan dan ketersediaan SDM			
6	Rumah Sakit Rujukan	Mendistribusikan pedoman Kesiagaan MERS untuk menginformasikan terkait tatalaksana kasus MERS ke setiap RS di Kab. Kotawaringin Barat	Surveilans dan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan	Juli 2025	

6. Tim penyusun

No.	Nama	Jabatan	INSTANSI
1.	ACHMAD ROIS, SKM., M. Kes.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
2.	dr. JHONFERI SIDABALOK, MARS	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
3.	Jatmiko Susilaningsih, S.ST., M.Kes	Koordinator Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
4.	Adi Rusman, SKM., M.Epid	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
5.	Nopriyanti, S.Kep. Ners	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
6.	Murtika Ayu Pertiwi S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat
7.	Nafila Zulfa S.Kep	Pelaksana Seksi Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Barat