

BAB II

GAMBARAN UMUM

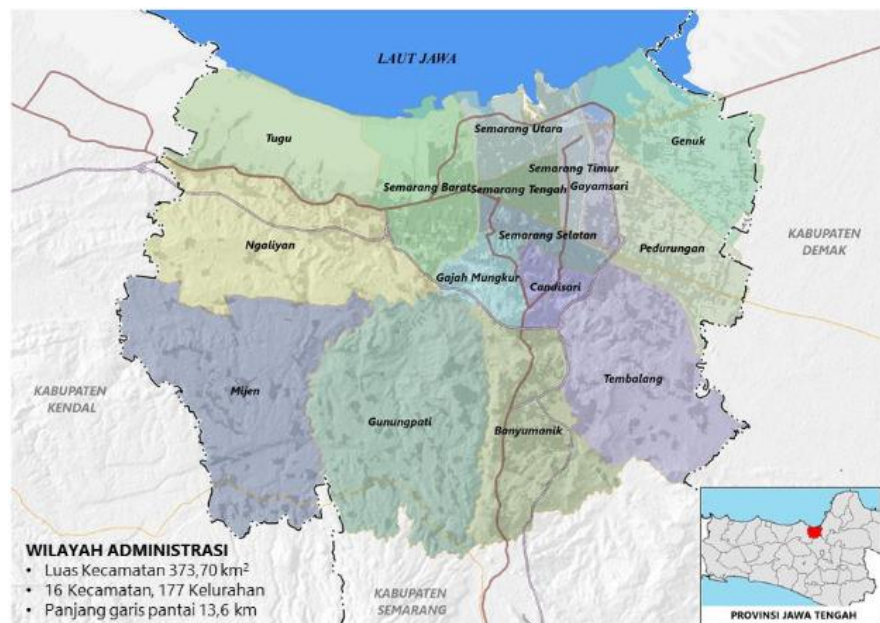
2.1 Gambaran Kota Semarang

2.1.1 Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Kota Semarang memiliki luas wilayah sebesar 373,70 km², yang mencakup sekitar 1,15% dari total luas daratan Provinsi Jawa Tengah. Wilayah ini berbatasan dengan Kabupaten Kendal di sebelah barat, Kabupaten Demak di sebelah timur, Kabupaten Semarang di sebelah selatan, dan Laut Jawa di sebelah utara.

Gambar 2.1

Luas dan Batas Wilayah Administrasi Kota Semarang



Sumber : Pemerintah Kota Semarang (2021)

Secara administratif, Kota Semarang terbagi menjadi 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Adapun luas masing-masing kecamatan dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut :

Tabel 2.1

Luas Wilayah Kota Semarang

No	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas (km ²)
1.	Mijen	14	56,52
2.	Gunungpati	16	58,27
3.	Banyumanik	11	29,74
4.	Gajah Mungkur	8	9,34
5.	Semarang Selatan	10	5,95
6.	Candisari	7	6,40
7.	Tembalang	12	39,47
8.	Pedurungan	12	21,11
9.	Genuk	13	25,98
10.	Gayamsari	7	6,22
11.	Semarang Timur	10	5,42
12.	Semarang Utara	9	11,39
13.	Semarang Tengah	15	5,17
14.	Semarang Barat	16	21,68
15.	Tugu	7	28,13
16.	Ngaliyan	10	42,99
	TOTAL	177	373,78

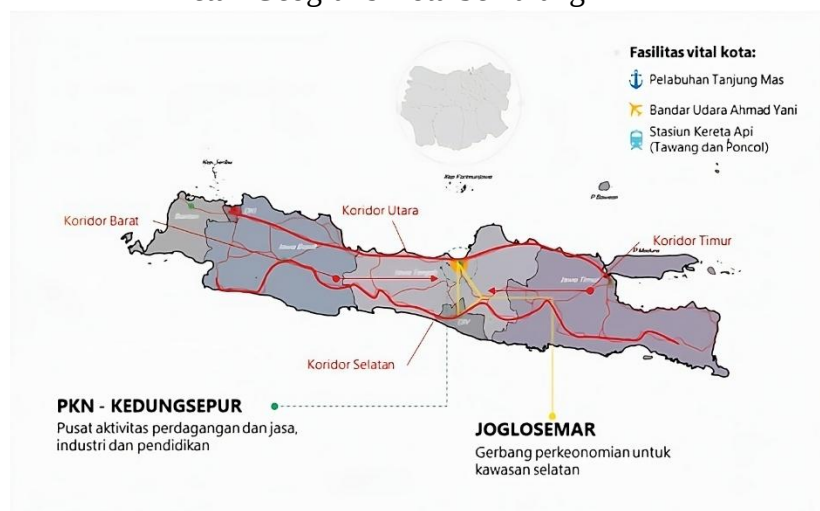
Sumber : BPS Kota Semarang (2024)

2.1.2 Letak dan Kondisi Geografis

Kota Semarang adalah kota strategis yang terletak di tengah Pulau Jawa, tepatnya di antara garis $6^{\circ}50'$ – $7^{\circ}10'$ Lintang Selatan dan $109^{\circ}35''$ – $110^{\circ}35'$ Bujur Timur. Sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah, posisi strategisnya terletak di tengah Pulau Jawa, menjadikannya pusat pemerintahan sekaligus pusat kegiatan ekonomi. Posisi ini diperkuat dengan keberadaan empat koridor pembangunan (pantai utara, selatan, timur, dan barat) serta fasilitas transportasi utama seperti Pelabuhan Tanjung Emas, Bandara Internasional Ahmad Yani, Terminal Terboyo, dan Stasiun Tawang serta Poncol. Kota ini juga menjadi bagian dari kawasan strategis nasional KEDUNGSEPUR dan segitiga pertumbuhan regional JOGLOSEMAR bersama Yogyakarta dan Solo, yang mendorong perannya sebagai pusat perdagangan, jasa, industri, dan pendidikan di Jawa Tengah.

Gambar 2.2

Letak Geografis Kota Semarang



Sumber : Pemerintah Kota Semarang (2021)

Peran strategis tersebut menjadikan Semarang sebagai magnet bagi penduduk pendatang dan pusat aktivitas ekonomi yang terus berkembang. Sektor perdagangan, jasa, industri, dan pendidikan menjadi pilar utama pembangunan kota, didukung oleh proyek strategis nasional seperti jalan tol Trans Jawa yang meningkatkan mobilitas orang dan barang. Tingginya mobilitas ini memperkuat aksesibilitas dan konektivitas, menjadikan Semarang sebagai kota transit yang berperan penting dalam mendorong kesejahteraan masyarakat.

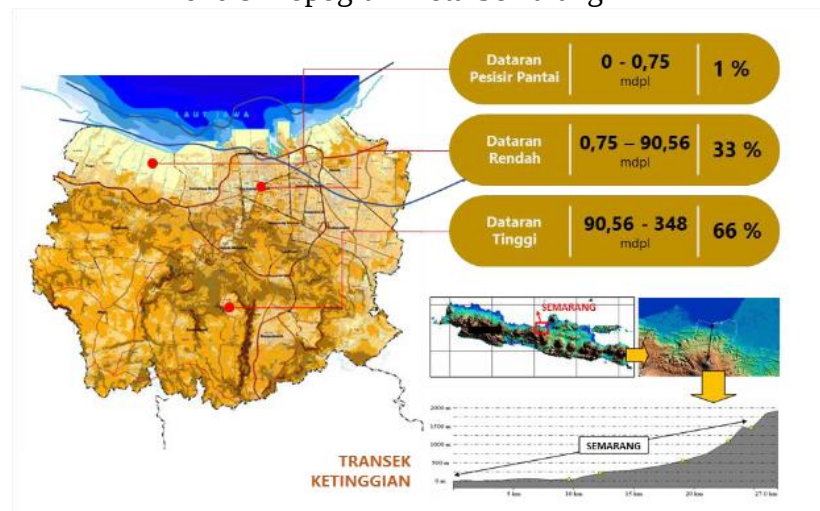
2.1.3 Kondisi Topografi

Sebagai kota pesisir, topografi Kota Semarang sangat bervariasi. Ketinggian tanah di kota ini berkisar antara 0,75 meter di bawah permukaan laut hingga sekitar 348 meter di atas permukaan laut. Secara morfologi, bentang alam di Kota Semarang memiliki keunikan yang mencakup dataran pesisir, dataran rendah, dan perbukitan. Wilayah dataran rendah dan kawasan pesisir mendominasi bagian utara Kota Semarang, meliputi Kecamatan Tugu, Semarang Barat, Semarang Utara, serta Genuk, dengan ketinggian berkisar antara 0,75 hingga 90,56 meter di atas permukaan laut. Kemudian, kondisi Geomorfologi Kota Semarang menunjukkan bahwa semakin ke arah selatan, wilayahnya didominasi oleh perbukitan dengan elevasi yang lebih tinggi dibandingkan bagian utara. Perbukitan dengan ketinggian 90,56 hingga 348 meter di atas permukaan laut mencakup wilayah pinggiran dan bagian selatan Kota Semarang, termasuk Kecamatan Mijen, Gunungpati, Banyumanik, dan Tembalang. Tren perkembangan

Kota Semarang yang terus bergeser ke area Semarang Atas memunculkan potensi ancaman terhadap kawasan hulu sungai yang berfungsi sebagai area konservasi.

Gambar 2.3

Kondisi Topografi Kota Semarang



Sumber : Pemerintah Kota Semarang (2021)

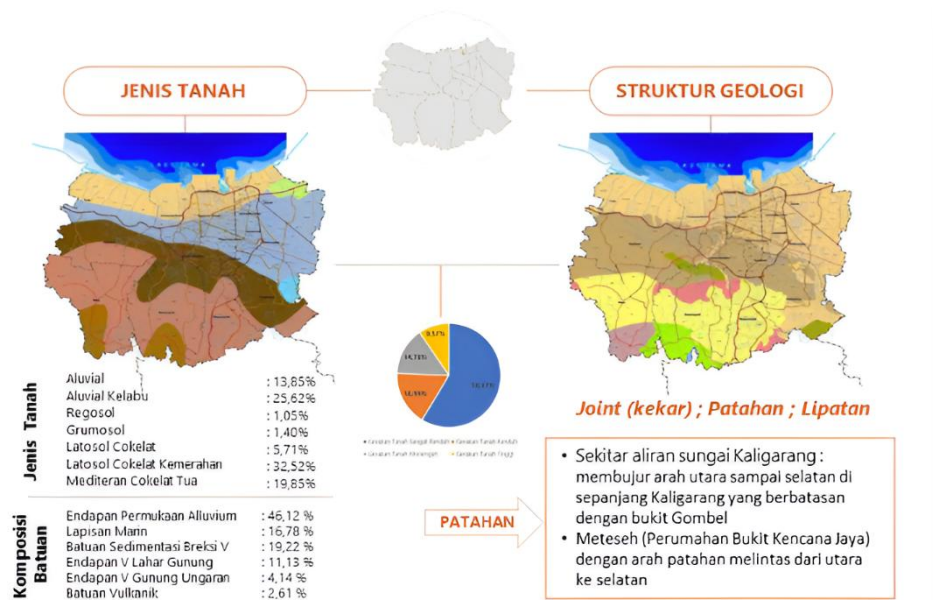
2.1.4 Kondisi Geologi

Berdasarkan komposisi batuan, kondisi geologi Kota Semarang terdiri dari enam jenis batuan. Dari berbagai jenis tersebut, batuan endapan permukaan alluvium yang paling mendominasi, mencakup 46,12% dari total luas wilayah Kota Semarang. Batuan endapan alluvium merupakan jenis batuan sedimen yang terbentuk dari material-material yang dibawa dan diendapkan oleh aliran air, terutama sungai. Material yang terkandung dalam batuan ini meliputi pasir, kerikil, lempung, hingga bongkahan batuan berukuran besar. Jenis tanah yang umum ditemukan pada lapisan endapan alluvium meliputi tanah aluvial (subur untuk pertanian), tanah lempung

(umumnya digunakan untuk kegiatan pembangunan), tanah pasir (baik untuk drainase), dan tanah gambut (cenderung asam dan kaya bahan organik). Kondisi komposisi batuan di wilayah Kota Semarang dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.4

Struktur Geologi Kota Semarang



Sumber : Pemerintah Kota Semarang (2021)

2.1.5 Gambaran Demografi Kota Semarang

Berdasarkan data tahun 2023 dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Kota Semarang tercatat sebanyak 1.694.743 jiwa. Kepadatan penduduk pada tahun terakhir mencapai 4.534,07 jiwa/km², meningkat sebesar 2,09% dibandingkan tahun sebelumnya. Adapun laju pertumbuhan penduduk mencapai 0,90%, yang menunjukkan peningkatan signifikan.

Secara gender, jumlah penduduk laki-laki tercatat sebanyak 838.437 jiwa (49,48%), sedangkan penduduk perempuan mencapai 856.306 jiwa (50,52%). Dengan demikian, terdapat selisih 17.869 jiwa, menunjukkan bahwa rasio penduduk perempuan lebih tinggi sebesar 1,05% dibandingkan laki-laki. Sementara itu, jumlah kepala keluarga (KK) di Kota Semarang mencapai 557.743 KK, dengan kelompok usia kepala keluarga terbanyak berada pada rentang 35-59 tahun. Data ini menggambarkan keadaan sosial dan ekonomi keluarga yang dikepalai oleh laki-laki ataupun perempuan (Dispendukcapil, 2022).

Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dijelaskan dalam Tabel 2.1, yang menunjukkan bahwa kelompok usia 40-44 tahun memiliki jumlah penduduk terbanyak, yaitu 7,98% dari total penduduk. Sebaliknya, kelompok usia 60-64 tahun memiliki jumlah paling sedikit, dengan persentase 4,79%. Jika ditinjau dari proporsi usia, penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Kota Semarang mencapai 1.267.229 jiwa (74,81%), sementara penduduk usia non-produktif (anak-anak, remaja, dan lansia) berjumlah 487.514 jiwa (28,77%). Struktur ini menunjukkan bahwa Kota Semarang didominasi oleh penduduk usia produktif.

Tabel 2.2**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur**

No.	Kelompok Umur	Jumlah	Presentase
1.	0-4	114.139	6,73%
2.	5-9	120.325	7,09%
3.	10-14	124.657	7,36%
4.	15-19	128.960	7,61%
5.	20-24	129.453	7,64%
6.	25-29	127.625	7,53%
7.	30-34	130.860	7,72%
8.	35-39	133.310	7,86%
9.	40-44	135.199	7,98%
10.	45-49	128.500	7,58%
11.	50-54	113.331	6,69%
12.	55-59	98.848	5,83%
13.	60-64	81.143	4,79%
14.	65-69	128.393	7,58%
15.	70-74	-	
16.	75 +	-	
	Total	1.570.086	99,99%

Sumber : BPS Kota Semarang (2024)

Penduduk merupakan elemen utama dalam penilaian risiko bencana, di mana tingkat kerentanan masyarakat secara langsung memengaruhi dampak yang dialami (Malthuf, 2023: 113). Kerentanan sosial, yang meliputi variabel seperti kepadatan penduduk, laju pertumbuhan penduduk, serta persentase penduduk usia non-produktif dan penduduk perempuan, menjadi indikator penting dalam mengukur risiko bencana (Bakornas PBP, 2002 dalam Endah & Karmilah, 2021: 185-186). Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan risiko kerugian saat terjadi bencana (Maulidin et al.,

2022), termasuk tanah longsor . Begitu pula, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi berkontribusi terhadap meningkatnya tingkat kerentanan sosial. Kelompok yang paling rentan terkena dampak bencana meliputi perempuan, anak-anak, lanjut usia, dan difabel. Secara fisik, perempuan dan anak-anak cenderung lebih lemah dibandingkan laki-laki dewasa sehingga mereka memiliki keterbatasan dalam menyelamatkan diri secara cepat saat bencana terjadi (Partini, 2014 dalam Malthuf, 2023:118). Melalui hal tersebut, perbedaan dalam komposisi penduduk ini dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk menghadapi dan pulih dari bencana (Endah & Karmilah, 2021:182).

2.2 Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

2.2.1 Sejarah PPNI

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) resmi didirikan pada 14 Maret 1974 sebagai hasil tekad para perintis keperawatan untuk menyatukan berbagai organisasi perawat dalam satu wadah tunggal. Sebelum itu, telah berdiri organisasi seperti Perkumpulan Kaum *Verpleger fster* Indonesia (PKVI), Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI), Persatuan Perawat Indonesia (PPI), dan Ikatan Perawat Indonesia (IPI). Penyatuan organisasi ini disepakati dalam pertemuan yang melibatkan tokoh-tokoh penting seperti Ojo Radiat, H.B. Barnas, dan Drs. Maskoed Soerjasumantri, yang kemudian diresmikan pada 17 Maret 1974 di Bandung.

Seiring perkembangannya, PPNI tumbuh menjadi organisasi yang mandiri dan matang, berfokus pada pemberdayaan anggotanya untuk berkontribusi dalam masyarakat. PPNI berupaya mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan, memperluas akses layanan, dan menjamin kesetaraan kualitas pelayanan. Bersama para anggotanya, PPNI terus mengawal profesi keperawatan agar tetap bermartabat, mandiri, dan mampu bersaing di tingkat nasional maupun internasional.

2.2.2 Dasar Hukum PPNI

Beberapa peraturan perundang-undangan yang relevan mengatur tentang organisasi PPNI :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
5. Keputusan Kementerian Hukum dan HAM Nomor AHA 93.AH.01.07 Tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI

6. Keputusan Musyawarah Nasional X PPNI Nomor 07/MUNAS-X/PPNI/2021 tentang Pengesahan Hasil Sidang Komisi Munas X PPNI
7. Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI Nomor 005/DPP.PPNI/SK/K.S/XI/2021 tentang Perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Persatuan Perawat Nasional Indonesia

2.2.3 Visi dan Misi PPNI

2.2.3.1 Visi PPNI

PPNI sebagai organisasi profesi yang handal, disayangi anggotanya, dicintai pemerintah, dan disegani keberadaanya oleh organisasi lain.

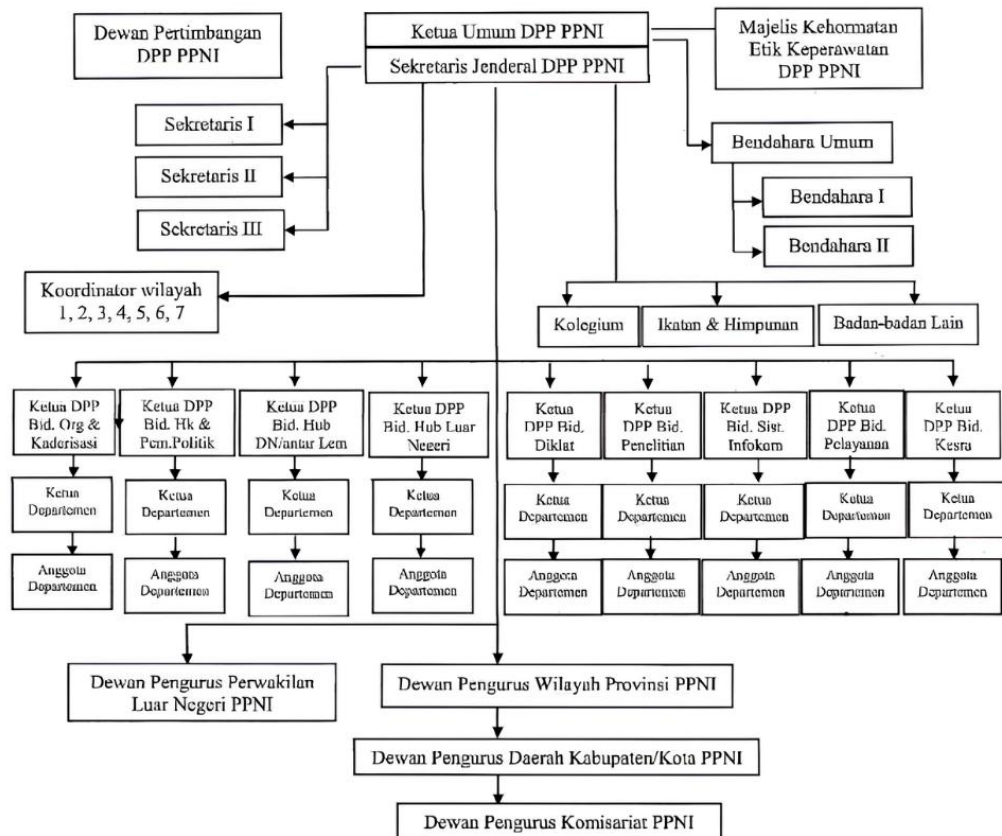
2.2.3.2 Misi PPNI

1. Penguatan kepengurusan pada setiap level termasuk badan dan kelengkapan organisasi
2. Mengupayakan dan mengutamakan kepentingan anggota dalam pelaksanaan praktik yang amanah, professional, beretika, dan bermartabat selayaknya profesi
3. Membangun jejaring yang luas dan efektif dalam melaksanakan peran organisasi
4. Bekerjasama dan berkoordinasi dengan pemerintah dalam kebijakan keperawatan

2.2.4 Struktur Organisasi

Gambar 2.5

Struktur Organisasi PPNI



Sumber : DPP PPNI (2016)

Organisasi PPNI memiliki tingkatan kepemimpinan dan bidang fungsional yang saling berkaitan. Pada level tertinggi, terdapat Dewan Pengurus Pusat (DPP) yang diketuai oleh Bapak Harif Fadhillah, yang dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh sekretaris dan bendahara. DPP PPNI memiliki koordinator wilayah yang bertanggung jawab atas tujuh wilayah, serta sembilan bidang fungsional yang dipimpin oleh ketua bidang, yang masing-masing terdiri dari ketua departemen dan anggota. Selain itu, terdapat juga kolegium, ikatan, himpunan, dan badan-badan lain yang

berperan dalam pengembangan keilmuan dan keanggotaan profesi keperawatan, termasuk di dalamnya adalah Bapena PPNI Kota Semarang. Dalam struktur regional, PPNI memiliki tingkatan organisasi yang meliputi Dewan Pengurus Wilayah Provinsi (DPW) PPNI, Dewan Pengurus Daerah Kabupaten/Kota (DPD) PPNI, dan Dewan Pengurus Komisariat (DPK) PPNI.

2.3 Badan Penanggulangan Bencana Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Bapena PPNI)

2.3.1 Sejarah Bapena PPNI

Indonesia sebagai negara dengan risiko tinggi terhadap bencana alam mewajibkan partisipasi aktif setiap warganya dalam upaya penanggulangan bencana. Perawat memiliki peran penting dalam situasi darurat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Musyawarah Nasional X PPNI tahun 2021 di Bali mengamanatkan pembentukan Badan Penanggulangan Bencana (Bapena PPNI) sebagai bagian dari kelengkapan organisasi. Dengan berpedoman pada Keputusan DPP PPNI Nomor 022/DPP PPNI/SK/K.S/XII/2021 Bapena PPNI bertugas memberdayakan sumber daya keperawatan untuk mendukung penanggulangan bencana secara kolaboratif dengan pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan profesi lainnya, mencakup tahap pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana.

Bapena PPNI diinisiasi oleh DPP PPNI (Dewan Pengurus Pusat) yang mengoordinasikan program penanggulangan bencana di tingkat nasional. Jaringannya meluas ke berbagai daerah melalui DPD PPNI (Dewan Pengurus Daerah) dan di bawahnya terdapat DPK PPNI (Dewan Pengurus Komisariat), yang melibatkan perwakilan dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan institusi pendidikan. Struktur ini memungkinkan Bapena PPNI menjalankan misi penanggulangan bencana secara efektif, memperkuat kerja sama lintas lembaga, serta memastikan setiap penanganan bencana mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan.

2.3.2 Dasar Hukum Bapena PPNI

Dasar hukum pendirian Badan Penanggulangan Bencana Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Bapena PPNI) adalah sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat

- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana ‘
- 7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2015 tentang Penanganan Konflik Sosial
- 8) Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD ART) Hasil Musyawarah Nasional X Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di Bali Tahun 2021

2.3.3 Tujuan dan Kedudukan

2.3.3.1 Tujuan

- a) Pembentukan Bapena PPNI di tingkat pusat, provinsi, serta kabupaten/kota merupakan realisasi amanah dari Musyawarah Nasional X PPNI yang diselenggarakan di Bali pada tahun 2021
- b) Terwujudnya koordinasi yang efektif dalam penanggulangan bencana antara Bapena PPNI, Kepengurusan PPNI, Badan Kelengkapan PPNI serta berbagai pihak terkait di semua tingkatan
- c) Terlaksananya kegiatan penanggulangan bencana yang mencakup berbagai tahap, seperti pencegahan (*Prevention*), mitigasi (*Mitigation*), kesiapsiagaan (*Preparedness*), tanggap darurat (*Emergency Response*), rehabilitasi (*Rehabilitation*), dan rekonstruksi (*Recontruction*)

- d) Tercapainya akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan dana untuk penanggulangan bencana

2.3.3.2 Kedudukan

Bapena PPNI adalah badan kelengkapan di bawah PPNI yang dibentuk sebagai bentuk kontribusi organisasi profesi keperawatan dalam penanggulangan bencana. Bekerja sama dengan berbagai pihak seperti profesi lain, pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, lembaga usaha, dan lembaga lainnya di dalam dan luar negeri dengan mengutamakan solidaritas sosial dan nilai-nilai kemanusiaan. Dalam hal ini Bapena PPNI memiliki kedudukan yang akan dijabarkan, sebagai berikut:

- a. Pengurus Bapena Pusat PPNI bertanggung jawab kepada Ketua Umum Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- b. Pengurus Bapena Wilayah PPNI Provinsi bertanggung jawab kepada Ketua Bapena Pusat PPNI dan Ketua DPW PPNI Provinsi di wilayahnya.
- c. Pengurus Bapena Daerah PPNI Kabupaten/Kota bertanggung jawab kepada Ketua Bapena PPNI Provinsi dan Ketua DPW PPNI Provinsi di wilayahnya melalui Ketua DPD PPNI Kabupaten/Kota di daerahnya.

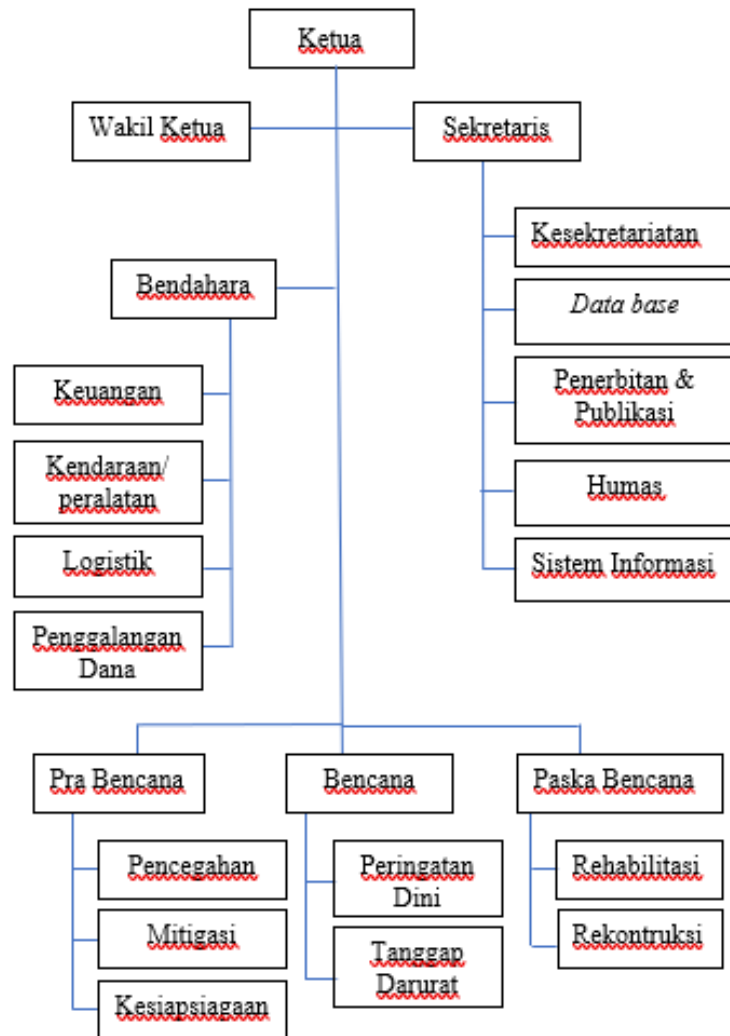
- d. Bapena PPNI berkedudukan di Pusat dan dapat membentuk Bapena Wilayah PPNI Provinsi atau Bapena Daerah PPNI Kabupaten/Kota.

2.3.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Badan Penanggulangan Bencana (Bapena) PPNI Kota Semarang dirancang untuk mendukung penanganan bencana secara terstruktur dan efektif. Organisasi ini memiliki beberapa bagian utama, termasuk bendahara yang mengelola keuangan dan sekretaris yang menangani surat menyurat. Bapena PPNI berfokus pada tiga tahapan bencana, yaitu pra bencana, bencana, dan paska bencana. Pada tahap pra bencana, organisasi menyiapkan personel, keamanan, serta ketersediaan alat dan bahan melalui tiga bidang, di antaranya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan. Selama tahap bencana, tim mengutamakan tanggap darurat dengan mengkoordinasi sumber daya manusia dan kerja sama dengan pihak lain. Selanjutnya, tahap pasca bencana melibatkan rehabilitasi, termasuk terapi untuk mendampingi pasien yang membutuhkan perawatan.

Gambar 2.6

Struktur Organisasi Bapena PPNI



Sumber : Mustikasari et al (2021)

2.3.5 Fungsi, Tugas dan Wewenang

2.3.5.1 Fungsi Bapena PPNI

Bapena PPNI sebagai badan kelengkapan PPNI yang bertugas dalam menangani berbagai jenis bencana, termasuk bencana alam, bencana sosial, bencana teknologi dan wabah penyakit.

2.3.5.2 Tugas Bapena PPNI, meliputi:

- a. Membangun organisasi manajemen BAPENA PPNI yang solid, professional, akuntabel dan transparan;
 - b. Mengoptimalkan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh tingkat kepengurusan PPNI serta badan kelengkapan PPNI;
 - c. Mengoptimalkan koordinasi dan kerja sama dengan seluruh tingkatan pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah;
 - d. Mengoptimalkan koordinasi dan kerja sama dengan semua lembaga, instansi dan organisasi yang terkait dengan penanggulangan bencana;
 - e. Mengoptimalkan pemanfaatan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh PPNI untuk upaya penanggulangan bencana;
 - f. Melaksanakan upaya penanggulangan bencana, baik secara mandiri maupun melalui kerja sama dengan pemerintah, LSM, organisasi, instansi dan pihak-pihak terkait lainnya;
 - g. Mendorong jiwa kerelawanan dan kesetiakawanan sosial khususnya dikalangan perawat, serta masyarakat pada umumnya;
 - h. Menggali sumber dana yang bersifat tidak mengikat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana;
- dan

- i. Mengelola dana penanggulangan bencana dengan cara yang akuntabel dan transparan serta menyampaikan laporan pertanggungjawaban kepada DPP PPNI dan masyarakat.

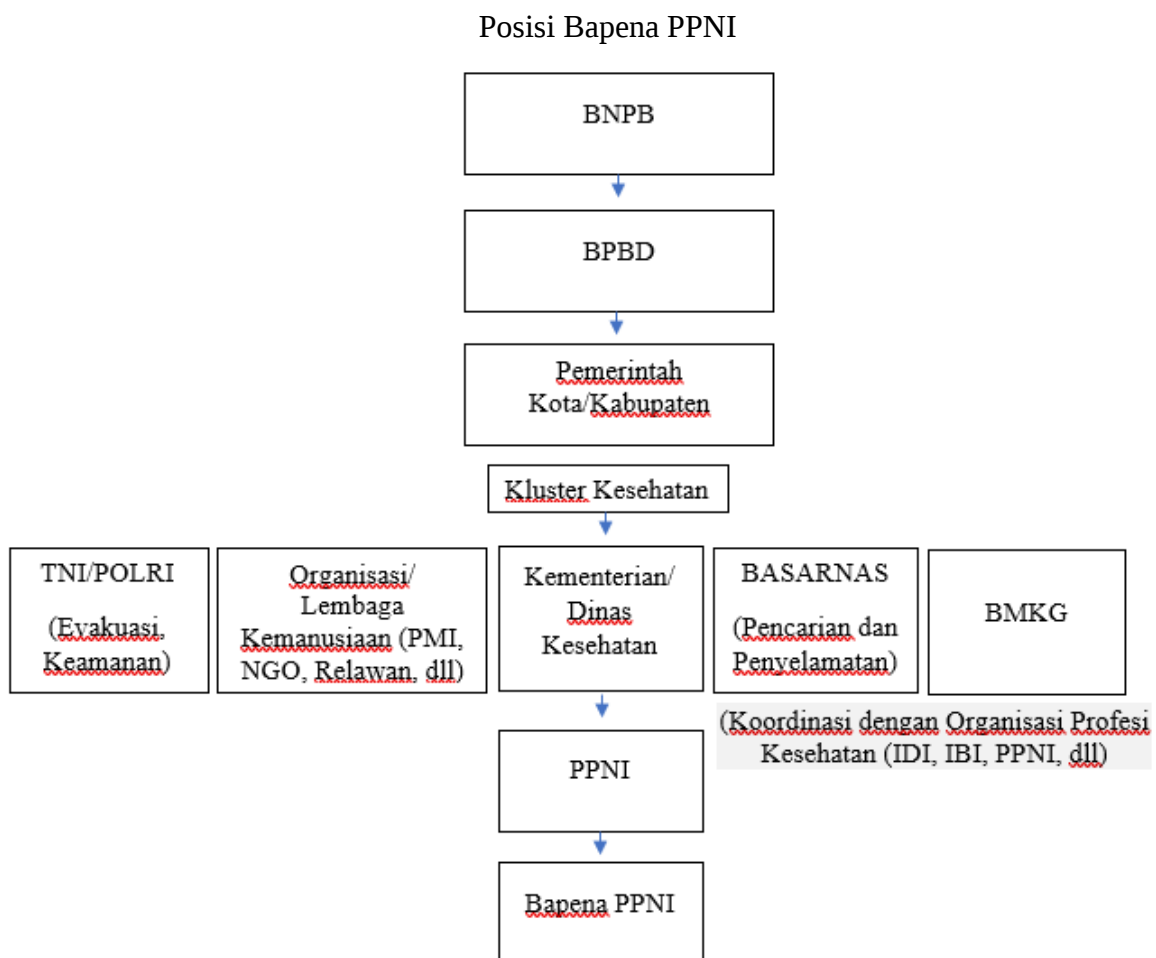
2.3.5.3 Wewenang Bapena PPNI mencakup, antara lain :

- a. Menjalin kerja sama dengan pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, lembaga sosial, badan usaha dan organisasi profesi lain dalam upaya penanggulangan bencana;
- b. Melakukan penggalangan dana (*Fundraising*) yang berasal dari donator, sumbangan, hibah dan sumber dana lain yang tidak bersifat mengikat;
- c. Mengelola dana untuk penanggulangan bencana, baik yang berasal dari PPNI maupun dari masyarakat;
- d. Melakukan perekrutan tenaga relawan yang akan dilibatkan dalam kegiatan penanggulangan bencana;
- e. Menyampaikan informasi kepada publik mengenai kegiatan penanggulangan bencana yang dilaksanakan oleh BAPENA PPNI; dan
- f. Membuat keputusan dan peraturan di bidang penanggulangan bencana selama tidak bertentangan dengan AD ART PPNI, Peraturan Organisasi PPNI dan Pedoman Organisasi PPNI.

2.3.6 Posisi Bapena PPNI Dalam Lingkup Kebencanaan

BNPB sebagai lembaga yang berada di level pusat dan memiliki kewenangan utama dalam pengendalian bencana nasional. BNPB bertugas merencanakan, mengkoordinasi, dan mengendalikan seluruh kegiatan penanggulangan bencana, baik dalam aspek pencegahan, kesiapsiagaan, tanggap darurat, maupun pemulihan. BNPB juga bertanggung jawab untuk mengarahkan dan memberikan bantuan kepada daerah yang terkena dampak bencana, dengan keterlibatan instansi atau badan lain di bawahnya

Gambar 2.7



Bagan tersebut menggambarkan alur komando dan koordinasi penanggulangan bencana di Indonesia, dimulai dari BNPB yang mengkoordinasikan upaya di tingkat nasional. BPBD berperan di tingkat daerah di bawah arahan BNPB. Pemerintah Kota atau Kabupaten melalui BPBD melaksanakan kebijakan nasional serta menyesuaikannya dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah. Berbagai pihak seperti TNI, POLRI, BASARNAS, BMKG, PMI dan organisasi kemanusiaan lain yang terlibat dalam berbagai aspek memiliki perannya masing-masing. Kluster kesehatan, dikoordinasikan oleh Kemenkes atau Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan, dalam penerapannya Kemeskes atau Dinas Kesehatan juga sebaliknya tetap melakukan koordinasi dengan organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) serta organisasi profesi kesehatan lainnya yang memberikan tenaga medis sesuai dengan keahlian masing-masing. Dalam hal ini koordinasi pada perawat dilakukan pada organisasi PPNI. Di bawah naungan PPNI terdapat Badan Penanggulangan Bencana (Bapena PPNI) yang melaksanakan tugas lapangan medis pada masyarakat terdampak bencana.