

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA SEMARANG DAN DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

2.1. Kondisi Geografis Kota Semarang

Gambar 2.1

Peta Wilayah Kota Semarang Berdasarkan Kecamatan



Sumber: Kota Semarang Dalam Angka 2018

Kota Semarang berada pada posisi ditengah-tengah pantai utara Pulau Jawa, dibatasi sebelah barat dengan Kabupaten Kendal, sebelah timur dengan Kabupaten Demak, sebelah selatan dengan Kabupaten Semarang dan sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa dengan sepanjang garis pantai meliputi 13,6 kilometer.

Tabel 2.1

Luas Wilayah Kota Semarang Menurut Kecamatan

Kecamatan <i>Subdistrict</i>	Luas (km ²) <i>Total Area (square.km)</i>	Persentase <i>Percentage</i>
(1)	(2)	(3)
1 Mijen	57,55	15,40
2 Gunungpati	54,11	14,48
3 Banyumanik	25,69	6,87
4 Gajah Mungkur	9,07	2,43
5 Semarang Selatan	5,93	1,59
6 Candisari	6,54	1,75
7 Tembalang	44,20	11,83
8 Pedurungan	20,72	5,54
9 Genuk	27,39	7,33
10 Gayamsari	6,18	1,65
11 Semarang Timur	7,70	2,06
12 Semarang Utara	10,97	2,94
13 Semarang Tengah	6,14	1,64
14 Semarang Barat	21,74	5,82
15 Tugu	31,78	8,50
16 Ngaliyan	37,99	10,17
Kota Semarang	373,70	100,00

Sumber: Dinas Pertanian Kota Semarang

Source: Department of Agriculture of Semarang Municipality

Sumber: Kota Semarang Dalam Angka Tahun 2018

Dengan luas wilayah sebesar 373,70 kilometer persegi Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dari 16 kecamatan yang ada terdapat 2 kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu kecamatan Mijen (57,55 km²) dan kecamatan Gunungpati (54,11 km²). Kedua kecamatan tersebut termasuk dalam daerah “kota atas” yang sebagian besar wilayahnya masih terdapat areal persawahan dan perkebunan. Sedangkan kecamatan yang mempunyai luas tekecil adalah kecamatan Semarang Selatan (5,93 km²) diikuti oleh kecamatan Semarang Tengah (6,14 km²). Kecamatan Semarang Selatan dan Semarang Tengah

merupakan daerah pusat kota yang sekaligus sebagai pusat perekonomian/bisnis Kota Semarang, sehingga sebagian besar dari wilayahnya banyak terdapat bangunan lain kawasan Simpang Lima, kawasan Tugu Muda, Pasar Bulu, Pasar Peterongan, Pasar Johar dan sekitarnya yang dikenal dengan “Kota Lama” Semarang.

2.2.Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

2.2.1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kota Semarang pada tahun 2018 sebesar 1.668.578 jiwa yang terdiri dari 825.964 jiwa penduduk laki-laki dan 842.614 jiwa penduduk perempuan. Jika dibandingkan dengan tahun 2017, penduduk Kota Semarang mengalami peningkatan sekitar 0,6 persen dimana penambahan terbesar adalah dari kaum perempuan.

Tabel 2.2

Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Kota Semarang

Jenis Kelamin	2017	2018
Laki-laki	823.173	825.964
Perempuan	835.379	842.614
Jumlah	1.658.552	1.668.578

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang

Bila dilihat pertumbuhan penduduk menurut kecamatan kondisinya sangat bervariasi. Hal ini terjadi karena dari 16 kecamatan yang ada di Kota

Semarang masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda, ada kecamatan yang terletak dipusat kota sehingga pertumbuhannya cenderung kecil bahkan negatif, sebaliknya kecamatan-kecamatan di pinggir kota banyak diantaranya merupakan pengembangan areal perumahan atau pengembangan industri sehingga pertumbuhan penduduknya cukup tinggi.

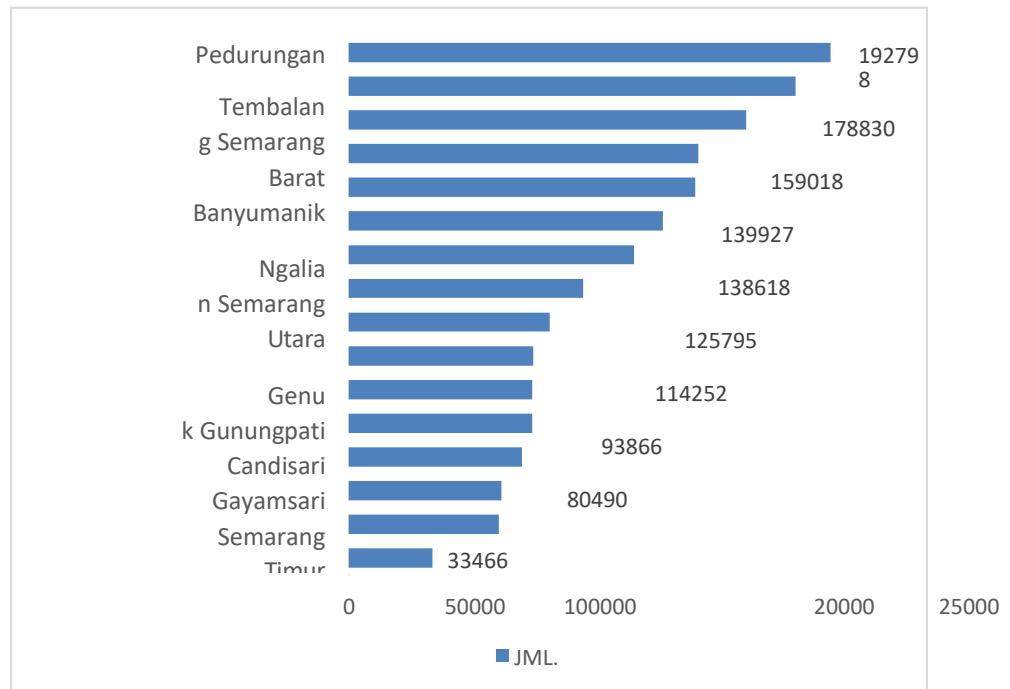
Yang mempunyai pertumbuhan penduduk tertinggi yaitu Kecamatan Mijen sebesar 4,85 %, kemudian berturut-turut diikuti oleh Kecamatan Genuk (4,27%), Kecamatan Gunung Pati (2,83 %), Kecamatan Tugu (1,91 %), dan Kecamatan Tembalang (1,70%). Kecamatan-kecamatan di atas merupakan daerah pengembangan areal perumahan dan areal industri sehingga banyak terjadi arus perpindahan penduduk masuk ke kecamatan-kecamatan tersebut.

Sedangkan kecamatan yang mempunyai pertumbuhan penduduk rendah atau bahkan mempunyai pertumbuhan penduduk negatif diantaranya adalah Kecamatan Semarang Selatan (-6,49 %) , Kecamatan Candisari (-0,92 %), Kecamatan Semarang Barat (-0.91%) dan Kecamatan Semarang Timur (-0.68 %), Kecamatan Gajahmungkur (-0.60%) dan Kecamatan Semarang Tengah (-0,47). Ketujuh kecamatan diatas merupakan daerah pusat kota yang daerahnya sudah jenuh artinya tidak ada area untuk pengembangan perumahan, selain itu juga wilayah tersebut sering mengalami banjir, sehingga justru penduduk di daerah tersebut banyak yang pindah mencari rumah didaerah lain.¹

¹ Katalog Profil Kependudukan Kota Semarnag Tahun 2018, hlm 6

2.2.2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Gambar 2.2



Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang, 2018

Sebagai salah satu kota metropolitan Semarang boleh dikatakan cukup padat, pada tahun 2018 ini kepadatan penduduknya sebesar 4.465 jiwa per km², sedikit mengalami kenaikan dibandingkan dengan keadaan tahun 2017. Bila dilihat menurut Kecamatan yang mempunyai kepadatan penduduk paling rendah adalah Kecamatan Tugu sebesar 1.053 jiwa per km² diikuti dengan Kecamatan Mijen (1.227) dan Kecamatan Gunungpati (1.735). Ketiga Kecamatan tersebut dua diantaranya merupakan daerah pertanian/perkebunan dan juga wilayahnya yang tergolong paling luas diantara kecamatan kecamatan lain di Kota Semarang sehingga meski memiliki pertumbuhan penduduknya tergolong tinggi namun tingkat kepadatannya masih relatif rendah., sedangkan Kecamatan Tugu merupakan

daerah pengembangan industri sehingga banyak terdapat bangunan-bangunan dan lahan industri yang menyita sebagian besar wilayahnya.

Namun sebaliknya untuk kecamatan-kecamatan yang terletak di pusat kota, dimana luas wilayahnya tidak terlalu besar namun jumlah penduduknya banyak kepadatan penduduknya sangat tinggi. Yang paling tinggi kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Candisari (12.307 jiwa/km²) kemudian Kecamatan Gayamsari (11.972 jiwa/km²), Kecamatan Semarang Selatan (11.703 jiwa/km²), diteruskan dengan Kecamatan Semarang Utara (11.467 jiwa/km²) dan Kecamatan Semarang Tengah (9.947 jiwa/km²).²

Penyebaran penduduk yang tidak merata perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang. Secara geografis wilayah Kota Semarang terbagi menjadi dua yaitu daerah dataran rendah (Kota Bawah) dan daerah perbukitan (Kota Atas). Kota bawah merupakan pusat kegiatan pemerintahan, perdagangan dan industri sedangkan kota atas lebih banyak dimanfaatkan untuk perkebunan, persawahan, hutan. Sedangkan ciri masyarakatnya juga terbagi dua yaitu masyarakat dengan karakteristik perkotaan yang menempati daerah sekitar pusat kota dengan lingkungan pemukiman yang bercirikan perkotaan dan masyarakat dengan karakteristik pedesaan yang menempati daerah perluasan/pinggiran dengan kondisi yang lebih tradisional.

² Ibid, hlm 7

Dengan kondisi seperti diatas maka penyebaran penduduk di Kota Semarang terkonsentrasi di kota bawah sehingga mengakibatkan daya dukung lingkungan menjadi rendah karena kepadatan yang tinggi. Oleh karena itu kebijakan Pemerintah Daerah Kota Semarang diarahkan pada pengembangan daerah kota atas, beberapa hal yang sudah ditempuh selain memindahkan UNNES Semarang ke wilayah Kecamatan Gunungpati beberapa waktu lalu adalah dengan memindahkan Universitas Diponegoro Semarang ke wilayah Kecamatan Tembalang serta pengembangan pemukiman- pemukiman baru di daerah tersebut.

2.3.Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator untuk mengevaluasi perkembangan/kemajuan kinerja pembangunan ekonomi di suatu daerah pada periode tertentu. Tingkat pertumbuhan ekonomi merupakan aspek strategis makro ekonomi yang perlu menjadi perhatian penting dalam menjaga kesinambungan pembangunan.

Peran daerah dalam mendukung perekonomian nasional cukup besar namun sejalan dengan perkembangan perekonomian nasional, peran tersebut belum optimal. fenomena perekonomian saat ini cenderung menuntut adanya peran aktif dari para eksekutif untuk lebih banyak menggali potensi perekonomian daerahnya, serta memainkan peranan yang lebih besar dalam merangsang aktifitas ekonomi daerah. Pada tahun 2017, pertumbuhan ekonomi Kota Semarang sebesar 5,64% sedikit mengalami

penurunan dibandingkan tahun 2016 sebesar 5,84%. Walaupun begitu, pertumbuhan ekonomi bukanlah merupakan tujuan akhir dari pembangunan. Tujuan utama yang ingin dicapai dalam pembangunan adalah kesejahteraan rakyat yang seluas-luasnya.³

³ Katalog Kota Semarang Dalam Angka Tahun 2018

2.4.Sarana Kesehatan

Tabel 2.4

Sarana dan Prasarana Kesehatan	2015	2016	2017	2018
1. Rumah Sakit Umum:				
a. Rumah Sakit Swasta	12	12	13	13
b. Rumah Sakit Umum Daerah	2	2	2	2
c. Rumah Sakit Umum Pusat	2	2	1	1
d. Rumah Sakit TNI/POLRI	2	2	2	2
e. Rumah Sakit Khusus, terdiri dari:	9			
1.7.1.1.1 Rumah Sakit Jiwa	1	1	1	1
1.7.1.1.2 Rumah Sakit Bedah Plastik	0	0	0	0
1.7.1.1.3 RS Rehabilitasi Medik	1	1	1	1
1.7.1.1.4 RS Ibu dan Anak (RSIA)	4	4	6	6
1.7.1.1.5 Rumah Sakit Bersalin (RSB)	2	2	0	0
2. Rumah Bersalin (RB) / BKIA	6	0	0	0
3. Puskesmas, terdiri dari:	37	37	37	37
a. Puskesmas Perawatan	11	11	11	11
b. Puskesmas Non Perawatan	26	26	26	26
4. Puskesmas Pembantu	35	35	37	37
5. Puskesmas Keliling	37	37	37	37
6. Posyandu yang ada	1.575	1.581	1.587	1.598
7. Posyandu Aktif	1.219	1.205	1.5.87	1.598
8. Apotik	401	397	406	424

9. Laboratorium Kesehatan	28	26	26	29
10. Klinik Spesialis / Klinik Utama	36	40	40	43
11. Klinik 24 Jam	0	0	0	0
12. Toko Obat	23	20	39	11
13. BP Umum (Klinik Pratama)	92	161	170	217
14. BP Gigi	0	0	0	0
15. Dokter Umum Praktek Perorangan	1.940	2.143	2.304	2.556
16. Dokter Spesialis Praktek	828	897	1.001	1.068
17. Dokter Gigi Praktek	438	473	517	572
18. Dokter Gigi Spesialis Praktek	75	76	77	89

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

2.5. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

2.5.1. Sejarah BPJS Kesehatan

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health insurance) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat. Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri

sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya. Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU.

PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.⁴

⁴ BPJS Kesehatan melalui situs www.bpjskesehatan.go.id diakses pada tanggal 28/10/2019 pukul 10.39

2.5.1.1. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

VISI BPJS KESEHATAN

“Terwujudnya Jaminan Kesehatan Yang Berkualitas Tanpa Diskriminasi”

MISI BPJS KESEHATAN

- (1) Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat.
- (2) Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia.
- (3) Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan.

2.5.1.3.Landasan Hukum

BPJS Kesehatan memiliki landasan hukum yang mengikatnya, yaitu antara lain:

- (1) Undang-Undang Dasar 1945
- (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.5.1.4.Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

(2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

a. Rawat jalan, meliputi:

- Administrasi pelayanan
- Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
- Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- Pelayanan alat kesehatan implant
- Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- Rehabilitasi medis
- Pelayanan darah
- Pelayanan kedokteran forensik
- Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat Inap yang meliputi:

- Perawatan inap non intensif
- Perawatan inap di ruang intensif
- Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

2.5.2. Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro

2.5.2.1. Sejarah RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Berdirinya RSUD Kota Semarang dirintis oleh dr. H. Iman Soebekti, MPH pada awal tahun 1990. Pengoperasian RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang ini diresmikan oleh Wali Kota Semarang waktu itu yaitu Bapak Iman

Soeparto Tjakrayuda, SH. Pengoperasian RS dimulai lewat peresmian oleh Pembantu wali kota semarang, Iman Soeparto Tjakrajuda, SH, berdasarkan SK tentang kelahiran RSUD kota Semarang yang dibuat oleh Walikota Soetrisno Suharto pada tanggal 17 Desember 1990. Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro adalah Gedung Poliklinik, UGD, Laboratorium, Dapur, dan dilayani oleh 28 orang pegawai.

MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud Rumah Sakit menjadi Badan Layanan Umum adalah agar di dalam pelayanan kesehatan dapat lebih fleksibel dalam mengelola sumber daya pelaksanaan tugas operasional public dan pengelolaan keuangan.

Tujuan Rumah Sakit adalah:

- Timbulnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- Menghilangkan Image Masyarakat bahwa rumah sakit pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan selalu lambat, berbelit-belit dan kotor.
- Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas sehingga pelayanan kesehatan dan administrasi dapat dilaksanakan dengan cepat dan akurat.
- Terwujudnya pegawai yang sejahtera secara proposional dengan didukung pegawai yang berdedikasi dan disiplin tinggi.
- Terwujudnya pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dengan standar Rumah Sakit kelas B.

- Terpenuhinya peralatan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berteknologi tinggi dengan standar Rumah Sakit kelas B.⁵

2.5.2.2. Visi, Misi, Moto Pelayanan dan Maklumat Pelayanan

VISI

“Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Publik di Jawa Tengah dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian”

MISI

- (1) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien;
- (2) Mengembangkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi;
- (3) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan etika bidang kesehatan.

MOTO

“Melayani Dengan Ikhlas”

MAKLUMAT PELAYANAN

Dengan ini menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standart pelayanan yang telah ditetapkan dengan penuh rasa tanggung jawab dan

⁵ RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro melalui situs <http://rsud.semarangkota.go.id> diakses pada tanggal 28/10/2019 pukul 11.17

apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.5.2.3.Nilai-Nilai Prinsip Dasar

(1) Kebersamaan

- a. Menyadari bahwa semua pekerjaan tidak dapat diselesaikan sendiri sehingga perlu kerja Tim.
- b. Melalui kebersamaan dalam pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- c. Mengutamakan kepentingan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang daripada kepentingan golongan, kelompok/pribadi.
- d. Kebersamaan dalam suka dan duka.

(2) Profesionalisme

- a. Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.
- b. Bersedia menghadapi pekerjaan yang penuh tantangan.
- c. Memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian).
- d. Selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/attitude) terbaiknya untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
- e. Memegang teguh rahasia jabatan.

(3) Kejujuran

- a. Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran.
- b. Berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab.
- c. Transparan dan akuntabilitas dalam menjalankan sistem.

(4) Keterbukaan

- a. Terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab.
- b. Saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.

(5) Disiplin

- a. Selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja.
- b. Memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas.
- c. Wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

2.5.2.4. Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Adapun fungsi dari Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro adalah sebagai berikut:

- (1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- (2) Penyelenggaraan rencana dan program kerja dibidang pelayanan kesehatan;
- (3) Pembinaan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan;
- (4) Penyelenggaraan pelayanan medik, yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi, kebidanan, kulit dan kelamin, anestesi, saraf, jiwa dan rehabilitasi medik serta pelayanan lain yang dibutuhkan;
- (5) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik yang meliputi pelayanan radiologi, anestesi/ kamar operasi dan intensive care unit (ICU), laboratorium, farmasi serta instalasi yang berkembang;
- (6) Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik yang meliputi pelayanan gizi, instalasi pemeliharaan rumah sakit, sterilisasi dan pelayanan administrasi di instalasi serta pemulasaraan jenazah;
- (7) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan meliputi keseluruhan kegiatan dan tanggungjawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya yang meliputi kegiatan penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), upaya peningkatan (promotif), dan pencegahan penyakit (preventif) serta bantuan bimbingan, penyuluhan, pengawasan atau perlindungan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien;

- (8) Penyelenggaraan pelayanan rujukan dari Puskesmas, Dokter atau Unit Pelayanan Kesehatan lain;
- (9) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan pelayanan dan keuangan rumah tangga;
- (10) Penyelenggaraan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang meliputi kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan karyawan RSUD dan penyelenggaraan bimbingan klinik siswa dan mahasiswa bekerja sama dengan institusi pendidikan;
- (11) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta informasi dan pemasaran;
- (12) Pengaturan tarif pelayanan kesehatan;
- (13) Pelaksanaan pengelolaan katatausahaan RSUD; dan
- (14) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota Semarang sesuai dengan bidang tugasnya.