



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu

HP. 08115535511, Email : pkm-segiri@samarindakota.go.id

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
TATA CARA PENGADUAN ASN DAN FORMULIR PENGADUAN PELANGGARAN YANG
DILAKUKAN OLEH ASN

No. 440/SPO-12/100.02.014/II/2026

Status Dokumen : <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi : 01
Mulai Berlaku : 02 januari 2026
Jumlah Halaman : 5

Dibuat Oleh :	
Nama	Aji Syarifah Baiduri Pertiwi
Jabatan	Administrator Kesehatan

Diperiksa Oleh		Disahkan Oleh	
Nama	Yuni Ramadhani	Nama	Wawan Aprian Noor
Jabatan	Wakil Manajemen	Jabatan	Kepala Puskesmas

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)			
	TATA CARA PENGADUAN ASN DAN FORMULIR PENGADUAN PELANGGARAN YANG DILAKUKAN OLEH ASN 440/SPO-369/100.02.014/I/2026			
PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA	No Revisi:	Mulai Berlaku: 02 Januari 2026	Halaman: 5	<u>Wawan Aprian Noor</u>

1.	Pengertian	prosedur atau mekanisme yang digunakan oleh masyarakat maupun pihak internal instansi untuk menyampaikan laporan, keluhan, atau pengaduan terhadap dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh Aparatur Sipil Negara (ASN), baik terkait disiplin kerja, kode etik, penyalahgunaan wewenang, maladministrasi, maupun pelanggaran lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2.	Tujuan	Sebagai pedoman dalam penyampaian, penerimaan, pemeriksaan, dan tindak lanjut pengaduan terhadap dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh Aparatur Sipil Negara (ASN) agar proses berjalan tertib, transparan, dan akuntabel.
3.	Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor. 188.4/1-050/10002.014/2026 tentang Jenis-jenis Pelayanan Yang Disediakan dan Jadwal.
4.	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang ASN 2. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil 3. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2004 tentang Pembinaan Jiwa Korps dan Kode Etik PNS 4. Peraturan perundang-undangan lain yang terkait
5.	Alat dan bahan	ATK
6.	Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelapor menyampaikan laporan secara tertulis/lisan disertai bukti pendukung

	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas menerima dan mencatat pengaduan dalam register 3. Pemeriksaan kelengkapan identitas dan bukti pengaduan 4. Menentukan apakah pengaduan dapat ditindaklanjuti 5. Tim melakukan klarifikasi dan pemeriksaan terhadap pihak terkait 6. Membuat berita acara dan rekomendasi 7. Pemberian sanksi/pembinaan sesuai ketentuan 8. Hasil pengaduan disampaikan kepada pelapor jika diperlukan
7.	Diagram alur	<p>Pelapor</p> <p>↓</p> <p>Menyampaikan Pengaduan (lisan/tertulis/disertai bukti)</p> <p>↓</p> <p>Petugas Pengaduan Menerima Laporan</p> <p>↓</p> <p>Pencatatan dalam Register Pengaduan</p> <p>↓</p> <p>Verifikasi dan Telaah Awal (kelengkapan data dan bukti)</p> <p>↓</p> <p>Apakah Pengaduan Memenuhi Syarat?</p> <p>↓</p> <p>└─ Tidak</p> <p> ↓</p> <p> Pengaduan Dikembalikan /</p> <p> Tidak Ditindaklanjuti</p> <p> </p> <p>└─ Ya</p> <p>↓</p> <p>Pemeriksaan dan Klarifikasi kepada ASN Terlapor dan pihak terkait</p> <p>↓</p> <p>Penyusunan Berita Acara dan Hasil Pemeriksaan</p> <p>↓</p>

		<p>Penetapan Tindak Lanjut (pembinaan/sanksi/disiplin)</p> <p>↓</p> <p>Penyampaian Hasil Penanganan kepada pihak terkait</p> <p>↓</p> <p>Dokumentasi dan Arsip Pengaduan</p> <p>↓</p> <p>Selesai</p>
8.	Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen 2. Kepala Tata Usaha 3. Pimpinan Puskesmas
9.	Dokumen terkait	Laporan Hasil Aduan.



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI**

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kel. Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode Pos. 75123, HP. 08115535511

Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id/>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

FORMULIR MENGADUAN PELANGGARAN ASN

I. Identitas Pelapor

1. Nama Lengkap :
2. NIK :
3. Alamat :
4. Nomor Telepon :
5. Pekerjaan :

II. Identitas ASN Terlapor

1. Nama ASN :
2. NIP :
3. Jabatan :
4. Unit Kerja/Instansi :

III. Uraian Pengaduan

1. Jenis Pelanggaran :
.....
2. Waktu Kejadian :
.....
3. Tempat Kejadian :
.....
4. Kronologi Kejadian :
.....
.....
.....
5. Bukti Pendukung :
.....

IV. Pernyataan Pelapor

Saya menyatakan bahwa laporan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tempat, Tanggal :

Pelapor,

(.....)