


Terkendali

 PT Indonesian Tobacco Tbk.	SISTEM MANAJEMEN MUTU, K3 DAN LINGKUNGAN	Nomor : IT/QHSE/SOP/17 Revisi : -
	PROSEDUR AUDIT INTERNAL	Halaman : 1 dari 5 Tanggal Terbit : 30/09/2022

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat sebagai panduan untuk menguji dan menilai kesesuaian penerapan dan keefektifan Sistem Manajemen Mutu dan K3L serta memberikan pedoman dalam melaksanakan Audit Internal yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan tanggung jawab, agar pelaksanaan audit terlaksana dengan efektif.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini mengatur tata cara audit internal di perusahaan dengan melakukan pemeriksaan Sistem Manajemen Mutu dan K3L dalam periode tertentu baik sebagian maupun keseluruhan untuk mengetahui Sistem Manajemen Mutu dan K3L yang ada memadai dan dilaksanakan sesuai dengan persyaratan standar ISO 9001 :2015, ISO 45001 :2018 dan ISO 14001 :2015.

3. REFERENSI

- 3.1 ISO 9001:2015 Klausul 9.2 : Audit Internal
- 3.2 ISO 45001:2018 Klausul 9.2. : Audit Internal
- 3.3 ISO 14001:2015 Klausul 9.2. : Audit Internal

4. ISTILAH DAN DEFINISI


- 4.1. **Ketidaksesuaian** adalah tidak dipenuhinya suatu persyaratan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- 4.2. **Tindakan Perbaikan** adalah tindakan menghilangkan ketidaksesuaian dan penyebab yang ditemukan atau situasi yang tidak dikehendaki;
- 4.3. **Tindakan pencegahan** adalah tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang potensial atau situasi potensial lain yang tidak dikehendaki;
- 4.4. **Audit** adalah pengujian sistematis yang bersifat mandiri untuk menetapkan apakah Sistem Manajemen K3 telah sesuai dengan persyaratan, dan telah ditetapkan secara efektif dan sesuai untuk mencapai tujuan dan sasaran K3;
- 4.5. **Auditor** adalah orang yang berkualifikasi menjalankan audit;
- 4.6. **Lead Auditor** adalah anggota tim audit yang ditunjuk sebagai ketua;
- 4.7. **Bukti Objektif** adalah informasi yang dapat dibuktikan kebenarannya, berdasarkan fakta yang diperoleh melalui observasi, pengakuan, tes atau cara lain yang ditetapkan;
- 4.8. **Auditee** adalah pejabat/pegawai yang bertanggung jawab atas area unit kerja yang diaudit.

5. TANGGUNG JAWAB

5.1. Management Representative (MR) terkait bertanggung jawab dalam hal :

- 5.1.1. Membuat program rencana audit internal tahunan, menyiapkan jadwal dan checklist audit;
- 5.1.2. Mencatat dan memelihara laporan ketidaksesuaian dan memverifikasi tindakan koreksi dan pencegahan yang dilakukan sesuai dengan rencana pelaksanaan tindak lanjut;
- 5.1.3. Menjamin bahwa audit dilaksanakan oleh pegawai yang telah memperoleh pelatihan audit internal;
- 5.1.4. Memelihara rekaman audit internal;



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	SISTEM MANAJEMEN MUTU, K3 DAN LINGKUNGAN	Nomor : IT/QHSE/SOP/17 Revisi : - Halaman : 2 dari 5 Tanggal Terbit : 30/09/2022
	PROSEDUR AUDIT INTERNAL	

5.1.5. Melaporkan hasil audit pada rapat tinjauan manajemen.

5.2. Direktur Operational bertanggung jawab dalam hal :

5.2.1. Menjamin bahwa pada bagian/unit kerjanya tersedia pegawai yang akan terlibat dan berpartisipasi penuh dalam pelaksanaan audit;

5.2.2. Memastikan bahwa tindakan perbaikan dilakukan secepatnya untuk menghilangkan ketidaksesuaian yang ditemukan dan penyebabnya.

5.3. Lead Auditor bertanggung jawab dalam hal :

5.3.1. Membantu pemilihan anggota tim audit.

5.3.2. Membuat dan menyampaikan laporan hasil audit kepada manajemen

5.3.3. Anggota Tim audit (auditor) bertanggung jawab dalam hal :

- Mengkomunikasikan dan menjelaskan persyaratan audit;
- Mendokumentasikan hasil temuan dan pengamatan;
- Melaporkan hasil audit kepada ketua tim audit;
- Berkerjasama dan mendukung ketua tim audit.

5.4. Auditee bertanggung jawab dalam hal :

5.4.1. Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta auditor;

5.4.2. Mendukung sepenuhnya kegiatan audit serta tindakan perbaikan untuk ketidaksesuaian yang ditemukan selama audit.

6. URAIAN

6.1. Direktur menetapkan Tim Audit Internal atas usulan MR;

6.2. Tim Audit Internal beranggotakan pegawai yang telah mengikuti pelatihan audit internal sesuai dengan sistem yang diterapkan serta memiliki pengetahuan yang cukup tentang proses bisnis perusahaan;

6.3. Management Representative (MR) berkoordinasi dengan Lead Auditor keselamatan dan kesehatan kerja untuk menyusun Jadwal Audit Tahunan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan minimal satu kali setahun dengan mempertimbangkan status dan pentingnya proses dan bidang yang akan diaudit. Jika diperlukan program audit tersebut dapat dirubah.

6.4. Penentuan frekuensi pelaksanaan audit mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

6.4.1. Pentingnya faktor K3 pada kegiatan terkait;

6.4.2. Tinggi atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian untuk hal-hal yang sejenis;

6.4.3. Permintaan untuk tindakan perbaikan dan pencegahan;

6.4.4. Pengenalan peralatan, metode atau proses yang baru;

6.4.5. Perubahan personil penting dan/atau personil yang cukup mempengaruhi lingkungan;


6.4.6. Hasil audit sebelumnya.

Frekuensi audit ditetapkan minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun untuk lokasi kantor atau pada akhir tahun untuk semua proyek yang sudah selesai sebelum akhir tahun.

6.5. Pengaturan dan Koordinasi Audit

6.5.1. Management Representative memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Jadwal Audit kepada Lead Auditor;



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	SISTEM MANAJEMEN MUTU, K3 DAN LINGKUNGAN	Nomor : IT/QHSE/SOP/17 Revisi : - Halaman : 3 dari 5 Tanggal Terbit : 30/09/2022
	PROSEDUR AUDIT INTERNAL	

6.5.2. Lead Auditor membuat rincian kegiatan Audit Internal yang tertuang pada form Agenda Audit;

6.5.3. Dalam waktu minimal 1 (satu) minggu sebelum pelaksanaan audit internal, Lead Auditor menyebarkan dan menginformasikan Agenda audit internal kepada seluruh auditor dan auditee.

6.6. Persiapan audit

6.6.1. Lead Auditor membagikan checklist audit kepada auditor dan dipahami pada saat pelaksanaan audit internal;

6.6.2. Tim audit menyiapkan checklist audit berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mengacu pada hal-hal berikut :

- Persyaratan peraturan K3 untuk SMK3;
- Ketidaksesuaian yang cenderung ada/sering ditemui;
- Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

6.7. Pembukaan Audit

Didalam rapat pembukaan ketua tim audit memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan menentukan standar apa yang akan dijadikan sebagai dasar penilaian.

6.8. Pelaksanaan Audit

6.8.1. Audit dilaksanakan dengan sistem silang untuk memastikan bahwa auditor tidak mengaudit pekerjaan mereka sendiri (independen). Untuk tujuan pelatihan atau asistensi dapat disertakan pegawai sebagai peninjau;

6.8.2. Auditor mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan pada checklist audit dan melaksanakan audit dengan menggunakan metode :

- Wawancara;
- Observasi lapangan;
- Klarifikasi;
- Verifikasi rekaman;
- Pengambilan contoh secara fisik (bila dibutuhkan);

6.8.3. Mencatat temuan-temuan hasil audit dalam formulir Laporan Ketidaksesuaian Audit (Mayor, Minor, Observasi). Format Laporan Ketidaksesuaian Audit tersebut harus ditandatangani oleh auditee dan auditor.

6.9. Penutupan Audit

6.9.1. Lead Auditor bersama-sama auditor mendiskusikan/merangkum Seluruh hasil audit guna menghindari temuan yang sama;


6.9.2. Penutupan audit dilaksanakan terutama memiliki tujuan untuk menjelaskan temuan-temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan perbaikan dan pencegahan;

6.9.3. Lead Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan audit kepada auditee sedangkan yang asli diberikan kepada MR.

6.10. Pelaporan

6.10.1. Lead Auditor melaporkan hasil audit kepada MR dan MR meneruskan laporan audit tersebut kepada Direktur Utama;



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	SISTEM MANAJEMEN MUTU, K3 DAN LINGKUNGAN	Nomor : IT/QHSE/SOP/17 Revisi : - Halaman : 4 dari 5 Tanggal Terbit : 30/09/2022
	PROSEDUR AUDIT INTERNAL	

- 6.10.2. Laporan Audit untuk selanjutnya digunakan oleh Dirut sebagai bahan melaksanakan rapat tinjauan manajemen;
- 6.10.3. Semua checklist audit yang telah lengkap harus dilampirkan dalam laporan audit dan diserahkan kepada MR untuk disimpan.

6.11. Tindak Lanjut Hasil Temuan Audit

- 6.11.1. Setiap hasil audit harus diikuti oleh tindakan perbaikan dalam implementasi dan atau dalam dokumentasi sistem terkait, yang dicatat dalam Form Laporan Ketidaksesuaian Audit. Auditor dan masing-masing Direktur terkait / PIC terkait / pegawai yang bertanggung jawab harus menandatangani formulir Tindakan Perbaikan dan Pencegahan untuk keperluan verifikasi temuan dan tindak lanjutnya, serta menjamin bahwa semua permintaan tindakan perbaikan dan pencegahan disepakati dan dilaksanakan;
- 6.11.2. Auditee akan memperbaiki temuan audit dengan terlebih dahulu menganalisa penyebab dari permasalahan tersebut bersama-sama dengan bagian terkait. Tindakan perbaikan yang diperlukan, dilaksanakan sesuai dengan Prosedur Tindakan perbaikan dan Pencegahan;
- 6.11.3. Management Representative terkait memantau temuan audit internal dan tindakan koreksi & pencegahan yang dilaksanakan oleh auditee dengan menggunakan form Daftar Monitoring Temuan Audit;
- 6.11.4. Auditor/Lead auditor melakukan verifikasi terhadap tindak lanjut temuan audit sesuai tanggal yang disepakati. Hasil verifikasi dituangkan dalam form Laporan Ketidaksesuaian Audit;
- 6.11.5. Management Representative melakukan evaluasi keefektifan tindakan koreksi dan atau tindakan pencegahan hasil audit internal dan menuliskan hasil evaluasinya dalam form Laporan Ketidaksesuaian Audit. Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan dianggap selesai bila sudah ditutup (closed out) dan ditandatangani oleh MR;
- 6.11.6. Management Representative melengkapi form Rangkuman Hasil Audit sebagai bahan laporan implementasi SMK3 kepada Dirut atau sebagai bahan pembahasan rapat tinjauan manajemen.


7. FORMULIR

- IT/QHSE/FR/17-01 - Program Audit
- IT/QHSE/FR/17-02 - Audit Plan
- IT/IT/FR/10 - Form Rencana Audit Internal
- IT/IT/FR/11 - Form Jadwal Audit Internal
- IT/IT/FR/12 - Form Checklist Audit Internal
- IT/IT/FR/13 - Form Laporan Hasil Audit.
- IT/IT/FR/14 - Form Laporan Ketidaksesuaian Audit;

8. INFORMASI TERDOKUMENTASI TERKAIT

-



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	SISTEM MANAJEMEN MUTU, K3 DAN LINGKUNGAN	Nomor : IT/QHSE/SOP/17 Revisi : - Halaman : 5 dari 5 Tanggal Terbit : 30/09/2022
	PROSEDUR AUDIT INTERNAL	

9. RIWAYAT PERUBAHAN

No Revisi	Diusulkan oleh	Tanggal Diusulkan	Uraian Singkat Perubahan	Tgl Disetujui

PERINGATAN: Dokumen ini tidak boleh diperbanyak tanpa izin tertulis dari **TOP MANAGEMENT PT INDONESIA TOBACCO Tbk.**



Rahasia

Terkendali