



PROSEDUR OPERASIONAL BAKU SISTEM MANAJEMEN TERPADU

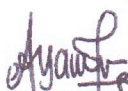
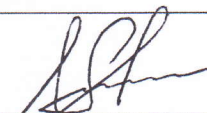
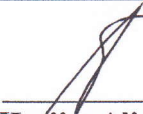

AUDIT INTERNAL

POB-SMT-04

Integrated Quality, Health, Safety and Environment Management System

KENDALI DOKUMEN	
NOMOR DOKUMEN	POB-SMT-04
REVISI	04
TANGGAL REVISI	10/10/2023
STATUS MANUAL	CONTROLLED COPY* UNCONTROLLED COPY*

* Coret yang tidak perlu

KENDALI PERSETUJUAN		
Disusun oleh :	 Intantya Pranandini QHSE Manager	 Melky Lumain Operational Manager / DPA
Diperiksa oleh :	 Hasjim Ali General Manager	
Disetujui oleh :	 Adi Putra Kurniayang Direktur	

Dokumen ini digunakan dalam rangka penerapan Standar Manajemen Mutu, Lingkungan, dan Keselamatan Internasional berdasarkan ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015, dan ISM CODE

Tidak diperkenankan meng-*copy* atau memperbanyak Pedoman Sistem Manajemen Terintegrasi ini baik sebagian atau keseluruhan tanpa persetujuan dari Wakil Manajemen PT. Multi Agung Sarana Ananada

PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen : POB-SMT-04
Revisi : 04
Tgl Revisi : 10/10/23
Halaman : 1 dari 6

AUDIT INTERNAL

RIWAYAT PERUBAHAN DOKUMEN

Revisi Ke	Tanggal	Uraian Perubahan
00	03/03/2003	Prosedur baru Audit Internal MASA-HOP-08
01	19/01/2012	Perubahan isi dokumen, penambahan tanggung jawab QMR/DPA dan penambahan kategori temuan ketidaksesuaian
02	01/10/2015	Perubahan nama Jabatan dan penambahan formulir pendukung
03	05/09/2017	Perubahan nama dokumen Perubahan isi dokumen <ul style="list-style-type: none">• Penambahan referensi• Perubahan isi prosedur : tahap persiapan audit internal, pelaksanaan audit internal, pelaporan audit internal• Penambahan isi prosedur : pemantauan tindakan perbaikan
04	10/10/2023	Peninjauan Ulang Prosedur Internal audit. Semua isi masih relevan dengan perusahaan hanya penambahan 5.2 kualifikasi auditor internal

PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen : POB-SMT-04
Revisi : 04
Tgl Revisi : 10/10/23
Halaman : 2 dari 6

AUDIT INTERNAL

DAFTAR ISI

1. TUJUAN	3
2. LINGKUP	3
3. REFERENSI	3
4. DEFINISI	3
5. PROSEDUR DAN TANGGUNGJAWAB.....	4
5.1 Penanggung Jawab	4
5.2 Kaulifikasi Auditor Internal.....	4
5.3 Pembuatan Program Audit Internal	4
5.4 Persiapan Pelaksanaan Audit Internal	4
5.5 Pelaksanaan Audit Internal.....	5
5.6 Penyusunan dan Penerbitan Laporan Pelaksanaan Audit Internal	5
5.7 Pemantauan Tindakan Perbaikan.....	5
6. DOKUMEN PENDUKUNG	6



PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen : POB-SMT-04
Revisi : 04
Tgl Revisi : 10/10/23
Halaman : 3 dari 6

AUDIT INTERNAL

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat sebagai panduan dalam penyelenggaraan audit internal untuk memastikan bahwa Sistem Manajemen Terpadu diterapkan dan dipelihara secara efektif, disamping untuk mencari peluang perbaikan sistem manajemen secara berkelanjutan dapat dilaksanakan secara baik dan terencana.

2. LINGKUP

Prosedur ini mencakup semua tahapan audit internal mulai dari penyusunan program audit, persiapan audit, pelaksanaan audit dan pembuatan laporan serta pemantauan tindak lanjut hasil temuan audit.

3. REFERENSI

- 3.1 Persyaratan SMM ISO 9001:2015, Klausul 9.2.2 Audit Internal.
- 3.2 Persyaratan SML ISO 14001:2015, Klausul 9.2.2 Audit Internal.
- 3.3 Persyaratan ISM CODE , Klausul 9.2 Audit Internal.

4. DEFINISI

4.1 Audit Internal

Proses pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis, mandiri dan terdokumentasi untuk melihat kesesuaian penerapan sistem manajemen terpadu terhadap kebijakan perusahaan, prosedur dan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan.

4.2 Program Audit Internal

Penjelasan tentang rencana audit internal untuk jangka waktu tertentu dan tujuan tertentu.

4.3 Rencana Audit

Uraian tentang kegiatan audit yang mencakup jadwal audit, lingkup audit, lokasi audit dan tim audit.

4.4 Auditor

Pihak yang berwenang dan bertanggungjawab untuk melaksanakan audit yang telah mendapatkan pelatihan Audit Internal Mutu atau Audit Internal ISM CODE

4.5 Auditee

Pihak yang mewakili suatu area atau aktifitas untuk diaudit.

4.6 Temuan Audit

Hasil dari audit yang menunjukkan kesesuaian atau ketidaksesuaian terhadap persyaratan serta saran untuk peningkatan/ perbaikan.

4.7 Ketidaksesuaian

Hasil audit yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan persyaratan/prosedur yang berlaku.

PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen	: POB-SMT-04
Revisi	: 04
Tgl Revisi	: 10/10/23
Halaman	: 4 dari 6

AUDIT INTERNAL

5. PROSEDUR DAN TANGGUNGJAWAB

5.1 Penanggung Jawab

DPA/QMR bertanggung jawab untuk :

- Menunjuk auditor
- Merencanakan dan melakukan internal audit pada unit kerja dan kapal.
- Menganalisa hasil dari semua audit internal, ketidak-sesuaian dan kegiatan perbaikan/koreksinya.
- Memastikan bahwa audit dilakukan pada semua aspek yang berkaitan dengan sistem Manajemen Mutu, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Perlindungan Lingkungan.

Auditor yang ditunjuk, bertanggung jawab untuk merencanakan audit dan melaporkan setiap ketidak-sesuaian yang ditemukan. Bila mungkin, auditor yang sama melakukan tindak-lanjut dan memverifikasi setiap kegiatan perbaikan/koreksi.

5.2 Kaulifikasi Auditor Internal

Auditor yang ditunjuk melaksanakan internal auditor adalah seorang yang telah memiliki sertifikasi sebagai internal auditor perusahaan berdasarkan standar Sistem Manajemen yang akan diaudit Mutu ISO 9001:2015, ISM CODE , atau SMK3

5.3 Pembuatan Program Audit Internal

- 5.2.1 Program Audit Internal dilaksanakan minimal 1 kali dalam 1 tahun
- 5.2.2 Jadwal audit internal dibuat setiap tahun oleh DPA/QMR menggunakan Formulir Jadwal Audit Internal (F-POB-SMT-04-01), disetujui oleh Direktur.
- 5.2.3 Pada jadwal Audit internal menguraikan unit kerja yang akan diaudit, waktu pelaksanaan, dan tim auditor.
- 5.2.4 Lingkup audit disesuaikan tugas dan tanggungjawab masing-masing unit kerja dalam penerapan Sistem Manajemen Terpadu.
- 5.2.5 Pelaksanaan Internal Audit bisa lebih sering dilakukan terhadap unit kerja atau kapal yang terkait, apabila terjadi hal-hal berikut ini :
 - a. Bilamana Sistem Manajemen Mutu, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Perlindungan Lingkungan disempurnakan.
 - b. Bilamana banyak ketidak-sesuaian ditemukan dalam satu departemen atau kapal.
 - c. Bilamana ada usulan dari Manajer terkait atau Nakhoda/Head Barge

5.4 Persiapan Pelaksanaan Audit Internal

- 5.3.1 Ketua Tim Audit menyusun rencana audit yang disampaikan ke Auditee paling lambat 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan.
 - 5.3.2 Tim audit menyiapkan daftar pertanyaan menggunakan Formulir Checklist Audit Internal (F-POB-SMT-04-02) untuk audit unit kerja.
 - 5.3.3 Untuk internal audit kapal menggunakan Formulir Checklist Audit Internal Kapal (F-POB-SMT-04-04)
-

PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen : POB-SMT-04
Revisi : 04
Tgl Revisi : 10/10/23
Halaman : 5 dari 6

AUDIT INTERNAL

5.5 Pelaksanaan Audit Internal

5.4.1 Audit diawali dengan mengadakan pertemuan pembuka (Opening Meeting) yang dihadiri oleh Tim Auditor dan auditee, untuk menjelaskan maksud, tujuan dan memastikan jadwal audit.

5.4.2 Kegiatan audit dilaksanakan berdasarkan jadwal audit yang telah disepakati auditee, meliputi kegiatan pemeriksaan dokumen-dokumen terkait, wawancara dengan auditee atau pekerja dan observasi di lapangan.

5.4.3 Temuan audit dan rencana perbaikan dikonfirmasi kepada auditee pada saat pelaksanaan audit dan dicatat dalam Formulir Laporan Audit Internal (F-POB-SMT-04-03). Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (FR-PT-KITSBS-04-01).

5.4.4 Temuan kekurangan atau ketidaksesuaian dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain:

Observation	Temuan yang bersifat saran perbaikan
Minor	Temuan yang bersifat sebagai ketidaksesuaian dan tidak berhubungan langsung dengan faktor keselamatan kerja di lingkungan kerja dan mutu.
Major	Temuan yang berhubungan langsung dengan faktor keselamatan kerja di lingkungan kerja dan mutu.

5.4.5 Pada saat pertemuan penutup auditor menjelaskan hasil temuan audit yang ditemukan kepada auditee.

5.6 Penyusunan dan Penerbitan Laporan Pelaksanaan Audit Internal

5.4.1. Laporan Audit Internal (F-POB-SMT-04-03) disusun Ketua Tim Auditor paling lambat 3 (tiga) hari setelah audit berakhir, dilengkapi dengan Formulir Ketidaksesuaian Audit Internal (F-POB-SMT-05-01) dan salinan dari Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-04) yang dibuat oleh auditor yang dirangkum pada Formulir Pemantauan Tindaklanjut Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-05).

5.4.2. Laporan disampaikan kepada DPA/QMR dan unit kerja yang diaudit, sebagai bahan untuk Tinjauan Manajemen dirangkum dalam Formulir Catatan Audit Internal (F-POB-SMT-04-04).

5.7 Pemantauan Tindakan Perbaikan

5.6.1 Tim Auditor memantau pelaksanaan hingga tindaklanjut temuan dinyatakan ditutup sesuai target yang ditetapkan auditee untuk dilaporkan kepada DPA/QMR.

5.6.2 Unit kerja atau Kapal yang bertanggung jawab melaksanakan tindakan perbaikan secara proaktif melaporkan perkembangan tindakan perbaikan yang dilakukannya kepada Auditor dan bila tindakan perbaikan telah dilaksanakan, auditee menyampaikan kepada auditor untuk diverifikasi dan dinyatakan selesai/ tertutup oleh auditor.

5.6.3 Hasil verifikasi dicatat dalam Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-04) dan dicatat pada Formulir Pemantauan Tindaklanjut Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-05) dinyatakan tertutup/ selesai.

PT. MULTI AGUNG SARANA ANANDA

PEDOMAN PELAKSANAAN

No Dokumen : POB-SMT-04
Revisi : 04
Tgl Revisi : 10/10/23
Halaman : 6 dari 6

AUDIT INTERNAL

- 5.6.4 Bila tindakan perbaikan tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, maka unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan tindakan perbaikan harus segera membuat rencana tindakan perbaikan dan pencegahan yang baru dan disampaikan kepada Auditor.
- 5.6.5 Ketua Tim Auditor Internal memutakhirkan data dengan menggunakan Rekaman Formulir Pemantauan Ketidaksesuaian (F-POB-SMT-05-03).

6. DOKUMEN PENDUKUNG

- 6.1 Diagram Alir Audit Internal
- 6.2 Formulir Jadwal Audit Internal (F-POB-SMT-04-01)
- 6.3 Formulir Checklist Audit Internal (F-POB-SMT-04-02)
- 6.4 Formulir Laporan Audit Internal (F-POB-SMT-04-03)
- 6.5 Formulir Catatan Audit Internal (F-POB-SMT-04-04)
- 6.6 Formulir Ketidaksesuaian Audit Internal (F-POB-SMT-05-01)
- 6.7 Formulir Pemantauan Ketidaksesuaian (F-POB-SMT-05-03)
- 6.8 Formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-04)
- 6.9 Formulir Pemantauan Tindaklanjut Perbaikan dan Pencegahan (F-POB-SMT-05-05)