

STANDAR PROSEDUR

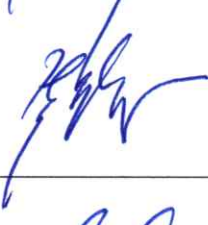
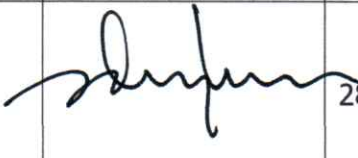
AUDIT INTERNAL **(INTERNAL CONTROL / SPI)** **(SP/SPI/001)**



COPY SESUAI ASLINYA

Lembar Pengesahan AUDIT INTERNAL

No. DOKUMEN : SP/SPI/001
TANGGAL TERBIT : 31 JULI 2023
No. REVISI : 02
EDISI : I

	NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dibuat Oleh :	<u>Ali Kamri</u> Head of Internal Control		25 Juli 2023
Diperiksa Oleh :	<u>Ali Kamri</u> Head of Internal Control		26 Juli 2023
Diketahui Oleh :	<u>Thedi Aswardi</u> Management Representative		27 Juli 2023
Disahkan Oleh :	<u>Adi Nugroho</u> Direktur Utama		28 Juli 2023

AUDIT INTERNAL

I. TUJUAN

1. Prosedur ini bertujuan untuk mengukur kinerja penerapan Sistem Manajemen dan memastikan bahwa tindakan perbaikan dilakukan untuk peningkatan berkelanjutan dari sistem agar sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ada serta menjamin agar sistem manajemen berjalan secara efektif dan konsisten.
2. Tujuan Audit Internal, berdasarkan Peraturan Menteri Negara BUMN nomor. PER 01/MBU/2011 Pasal 28, adalah
 - a. Evaluasi atas efektifitas pelaksanaan pengendalian intern, manajemen risiko dan proses tata kelola perusahaan.
 - b. Pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektifitas di bidang keuangan, operasional, sumber daya manusia, teknologi informasi dan kegiatan lainnya.
3. Tujuan Audit Internal, berdasarkan sistem manajemen ISO adalah :
 - a. Evaluasi kemampuan sistem manajemen untuk menetapkan dan mencapai tujuan dan secara efektif menangani risiko dan peluang, dalam konteks yang berubah.
 - b. Evaluasi kesesuaian dan kecukupan sistem manajemen sehubungan dengan konteks dan arah strategis auditee.
 - c. Penentuan tingkat kesesuaian sistem manajemen yang akan diaudit, dengan kriteria audit.
 - d. Evaluasi kemampuan sistem manajemen untuk membantu organisasi dalam memenuhi persyaratan perundang-undangan dan peraturan yang relevan dan persyaratan lain di mana organisasi berkomitmen.
 - e. Identifikasi peluang untuk perbaikan potensial sistem manajemen

II. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku untuk Pelaksanaan Audit Internal di seluruh Unit Kerja Unit Bisnis dan Anak Perusahaan di lingkungan PT Varuna Tirta Prakasya (Persero).

III. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

1. Direktur Utama bertanggung jawab untuk meninjau ulang hasil audit dan menyetujui tindakan perbaikan yang diusulkan serta menyatakan bahwa suatu ketidaksesuaian telah selesai.
2. Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*) bertanggung jawab :
 - a. Memberi pengarahan pada bagian yang diaudit dan tim auditor.
 - b. Membuat keputusan yang bersesuaian dengan hasil audit mutu internal.
 - c. Membuat dan memperbaharui dokumen untuk audit internal apabila diperlukan.
 - d. Melaporkan kendala yang dihadapi selama audit internal dan meringkas hasil audit internal.
3. Auditor bertanggung jawab untuk membuat jadwal pelaksanaan audit internal selama setahun, mengusulkan nama-nama auditor internal dan memantau

Paraf:


*Head of Internal
Control*

AUDIT INTERNAL

tindakan perbaikan/pencegahan yang dilakukan, melaksanakan audit internal dan bersikap independen serta membuat laporan hasil audit internal, mengumpulkan data-data hasil temuan audit internal yang berhubungan dengan penerapan sistem manajemen untuk dianalisa dan membuat keputusan yang berkesesuaian

4. Tim Audit bertanggung jawab melaksanakan dan melaporkan hasil audit internal.
5. Auditee bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan perbaikan yang diusulkan telah dilaksanakan.

IV. DEFINISI

1. **Audit** adalah pengukuran secara sistematis dan independen untuk menentukan apakah Sistem Manajemen sesuai dengan rencana yang telah disusun dan apakah rencana tersebut memadai untuk mencapai tujuan.
2. **Tim Audit** yaitu sekelompok auditor yang sudah ditunjuk dan sudah mendapatkan pelatihan dan bertugas untuk melaksanakan kegiatan audit internal.
3. **Auditor** : pihak yang melakukan audit
4. **Auditee** : pihak yang diaudit
5. **Temuan Mayor** yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan **tidak berjalannya** prosedur/proses dalam sistem manajemen yang ditetapkan.
6. **Temuan Minor** yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan **adanya perbedaan** penerapan sistem manajemen mutu dengan persyaratan yang ditetapkan.
7. **Remarks/Observasi** yaitu suatu temuan adanya **perbedaan yang potensial** dalam sistem manajemen mutu yang tidak dapat dihubungkan dengan persyaratan/prosedur yang ditentukan dan/atau yang mungkin dapat meningkatkan sistem mutu jika dilakukan tindakan yang sesuai dengan segera.

V. REFERENSI

1. PP no 45 tahun 2005 tentang Pendirian, Pengurusan, Pengawasan dan Pembubaran BUMN, pasal 67 Tugas Satuan Pengawasan Intern
2. Peraturan Menteri Negara BUMN nomor PER-01/MBU/2011 pasal 28 tentang Pengawasan Intern.

VI. URAIAN PROSEDUR

1. Tahap Perencanaan Audit.
 - a. Penentuan Tim Audit
 - b. Mengumpulkan dan verifikasi informasi / data yang berhubungan dengan auditee untuk pertimbangan penetapan tujuan Audit, seperti :

Paraf:


Head of Internal
Control

AUDIT INTERNAL

- i. Karakteristik dan persyaratan : Sistem Manajemen, Proses, Produk, Jasa, Proyek, GCG, dan objek lainnya yang akan diaudit.
 - ii. Risiko, Peluang dan Kinerja Auditee (baik kinerja sistem, operasional maupun keuangan) termasuk tindakan mitigasi yang sudah dilakukan.
 - iii. Hasil Audit yang lalu (internal/eksternal), insiden, komplain, kejadian ketidaksesuaian, kerugian/ peristiwa yang merugikan, concern / review manajemen, dll
 - iv. Peluang perbaikan kepatuhan, efektivitas dan efisiensi dari Auditee
 - c. Menetapkan Tujuan Audit
 - d. Menentukan Ruang Lingkup Audit seperti .
 - i. Proses Tata Kelola & penerapan GCG, Pengelolaan Risiko, Sistem Pengendalian Intern dan atau Sistem Manajemen, Mutu & K3L.
 - ii. Lokasi, Fungsi, Organisasi, Aktivitas dan Proses.
 - e. Menentukan Kriteria Audit
 - f. Menyusun Audit Program, yang berisi informasi mengenai :
 - i. Tujuan Audit - lingkup audit - kriteria audit.
 - ii. Teknik Audit yang akan digunakan.
Memilih teknik audit yang sesuai dalam rangka memperoleh bukti yang dapat menjawab tujuan audit, antara lain : Interview, Observasi, Reviu Dokumen, Analisis data, Checklist, Kuesioner, Inspeksi, Opname Fisik, footing dan cross footing, Rekonsiliasi, Tracing, Vouching, Konfirmasi, Inquiry (permintaan keterangan), Reperformance, dll
 - g. Rencana & realisasi alokasi waktu pelaksanaan Audit.
2. Tahap Pelaksanaan Audit
- a. Opening Meeting, mengkonfirmasi
 - i. Tujuan Audit, Lingkup Audit dan Kriteria Audit
 - ii. Jadwal Audit.
 - b. Menetapkan Temuan Audit dan Kesimpulan Audit
 - c. Pengaturan Temuan Audit
 - i. Temuan audit sistem mutu ISO 9001:2015
 1. Temuan Mayor yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan tidak berjalannya prosedur/proses dalam sistem manajemen yang ditetapkan.
 2. Temuan Minor yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan adanya perbedaan penerapan sistem manajemen mutu dengan persyaratan yang ditetapkan.
 3. Remarks/Observasi yaitu suatu temuan adanya perbedaan yang potensial dalam sistem manajemen mutu yang tidak dapat dihubungkan dengan persyaratan/prosedur yang ditentukan

Paraf:

*Head of Internal
Control*

AUDIT INTERNAL

dan/atau yang mungkin dapat meningkatkan sistem mutu jika dilakukan tindakan yang sesuai dengan segera.

ii. Temuan audit operasional :

1. Material: Sebuah temuan audit dikatakan kategori material, apabila

- a. Terjadi penyimpangan terhadap rencana / kebijakan / prosedur, yang mengakibatkan kerugian secara finansial atau tidak tercapainya target atau tidak tercapainya kontribusi yang direncanakan.
- b. Terjadi salah saji pembukuan sehingga tidak terlaporkannya sebagian hak atau kewajiban Perusahaan.
- c. Pengakuan hak dan kewajiban Perusahaan belum didukung bukti yang lengkap, benar dan sah.
- d. Terjadinya pengeluaran / pembayaran yang melanggar prosedur / hukum / ketentuan yang berlaku.
- e. Telah terjadi tambahan biaya diluar rencana, yang disebabkan :
- f. Belum ada pengendalian / mitigasi terhadap risiko.
- g. Ketidakpatuhan terhadap prosedur / ketentuan perundangan yang berlaku.
- h. Mengabaikan prinsip-prinsip sistem pengendalian intern dan tata kelola (Governance).

2. Observasi : Sebuah temuan audit dikatakan kategori Observasi, apabila ditemukan tidak ada masalah/penyimpangan yang terjadi tetapi ditemukan ada peluang untuk dilakukan peningkatan / perbaikan.

d. Kertas Kerja Audit (KKA)

Bukti audit beserta kesimpulan audit yang diperoleh setelah Auditor menerapkan teknik audit/langkah-langkah kerja audit pada tahap Desk Audit dan tahap pelaksanaan Audit On-Site, dicatat dalam Kertas Kerja Audit.

Secara umum Kertas Kerja Audit meliputi seluruh dokumen yang antara lain : Audit program, bukti audit beserta kesimpulan audit, temuan audit, Feedback survey Audit Internal yang dlkumpulkan menjadi satu kesatuan.

Dokumentasi Kertas Kerja Audit (KKA) harus disimpan oleh auditor untuk dapat dilihat kembali apabila diperlukan di masa yang akan datang, misalnya untuk evaluasi, pembelajaran, atau alat bertahan bila ada yang mempertanyakan pekerjaan auditor. Back-up Kertas Kerja Audit dapat berbentuk soft copy yang disimpan dalam media penyimpanan elektronik.

Paraf:



*Head of Internal
Control*

AUDIT INTERNAL

Kertas kerja audit adalah milik SPI yang harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya, sehingga perlu diatur atas akses terhadap KKA sebagai berikut :

1. Terdapat bukti persetujuan Kepala SPI atas peminjaman KKA oleh Manajemen dan pihak lain dalam organisasi.
2. Terdapat bukti persetujuan Direktur Utama untuk peminjaman KKA oleh pihak eksternal.
- e. Closing Meeting
 1. Dilaksanakan setelah waktu penugasan audit selesai
 2. Dilaksanakan oleh penanggung jawab tim audit (Kepala SPI / Supervisor / Ketua Tim Audit) dan penanggung jawab Auditee.
 3. Auditor melengkapi diri dengan seluruh kertas kerja audit termasuk bukti-bukti audit sebagai pendukung temuan audit.
 4. Mengkomunikasikan hasil Audit, baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif.
 5. Auditee memberikan tanggapan dan kesediaan menindaklanjuti temuan hasil audit.
3. Tahap Pelaporan Hasil Audit
 - a. Laporan Hasil Audit adalah merupakan media bagi Auditor dalam rangka menyampaikan hasil audit dengan tujuan untuk mentransfer informasi, memberi persuasi serta untuk menghasilkan respons dari auditee berupa : perbaikan/ tindakan koreksi, mencegah terulangnya kembali serta termitigasinya risiko.
 - b. Laporan Hasil Audit secara tertulis harus segera diterbitkan setelah pelaksanaan audit selesai, paling lambat 14 hari kerja setelah audit selesai. Materi Laporan Hasil Audit hanya bersumber dari Kertas Kerja Audit.
 - c. Distribusi Laporan Hasil Audit didistribusikan kepada :
 1. Direktur Utama
Dengan tembusan :
 2. Dewan Komisaris cq Komite Audit
 3. Direksi
 4. Auditee dan unit kerja/unit bisnis terkait.Untuk Laporan Hasil Audit yang bersifat Rahasia (Confidential) karena diduga /ditemukan adanya tindakan Kecurangan (Fraud), maka distribusi laporannya hanya disampaikan kepada Direktur Utama, atau kepada pihak-pihak tertentu berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur Utama.
4. Tahap Monitoring Tindak Lanjut Temuan Audit.
 - a. Auditor secara proaktif memastikan pelaksanaan tindak lanjut hasil Audit

Paraf:


*Head of Internal
Control*

AUDIT INTERNAL

- sesuai batas waktu penyelesaian yang disepakati dengan Auditee.
- b. Menetapkan status tindak lanjut Temuan Audit (Open / Close)
 - c. Laporan monitoring Tindak Lanjut Temuan Audit dilakukan setiap akhir triwulan dan di distribusikan kepada Auditee dengan tembusan Direktur Utama, Direktur terkait, Dewan Komisaris cq. Komitee Audit dan Unit Kerja / Unit Bisnis terkait.
 - d. Apabila auditee tidak melakukan tindak lanjut sesuai dengan batas waktu yang telah disepakati, maka auditor mengajukan resolusi (keputusan) kepada Direktur Utama untuk status tindak lanjut dikategorikan "Close".
 - e. Dan apabila setelah ada resolusi dari Direktur Utama Auditee tidak melakukan tindak lanjut, maka Auditee menanggung risiko residual yang akan timbul serta Kepala SPI harus melaporkan hal tersebut kepada Direktur Utama (dengan tembusan kepada Direktur terkait dan Dewan Komisaris cq Komite Audit).
5. Supervisi pelaksanaan Audit Internal
- a. Pelaksanaan supervisi audit merupakan program Quality Assurance terhadap pelaksanaan Audit Internal yang dilakukan disemua tahapan proses audit, dalam rangka untuk memastikan :
 - b. Tercapainya tujuan / sasaran penugasan audit serta teridentifikasinya peluang perbaikan proses pelaksanaan audit yang lebih efektif
 - c. Kepatuhan terhadap standar dan Prosedur Audit Internal
 - d. Catatan review / perbaikan dari supervisor langsung pada dokumen kertas kerja audit (yaitu pada : dokumen Audit Program, Kesimpulan & bukti audit, Temuan Audit) dan draft dokumen Laporan Hasil Audit atau bisa dibuatkan resume catatan hasil review di lembar tersendiri.
 - e. Setiap penugasan audit, supervisor menyampaikan Laporan Supervisi Audit kepada Kepala SPI yang berisi rekapitulasi hasil supervisi termasuk jika ditemukan peluang perbaikan proses pelaksanaan audit agar bisa lebih efektif.
 - f. Jika supervisi dilakukan sendiri oleh Kepala SPI, maka kesimpulan-kesimpulan hasil review bisa langsung disampaikan secara lisan kepada tim auditor atau catatan hasil review dituliskan langsung pada dokumen Kertas Kerja Audit.
6. Penyusunan Data Base Temuan Audit
- a. Setiap menyelesaikan penugasan audit maka auditor dan supervisor audit, menyimpulkan apa' sebenarnya substansi temuan audit-nya dan menggolongkan substansi temuan tersebut kedalam klasifikasi yang sejenis, misalnya terkait penyimpangan, ketidak-sesuaian, ketidak-efektifan, ketidak-efisienan, ketidak patuhan, dan jenis klasifikasi lainnya yang diperlukan.
 - b. Jika memungkinkan format penulisannya menggunakan format 5W2H : who, what, when, where, why, how dan how much.

Paraf:


Head of Internal
Control

AUDIT INTERNAL

- c. Data base temuan audit tersebut untuk keperluan memotret "trend" hasil audit dan menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana penugasan audit yang akan datang.
- 7. Penyampaian Laporan Tahunan kegiatan Satuan Pengawasan Intern kepada Direktur Utama dan Komisaris cq. Komite Audit
- 8. SPI menyampaikan laporan tahunan kegiatan Satuan Pengawasan Intern kepada Direktur Utama dan Komisaris cq. Komite Audit, yang berisi antara lain .
 - a. Sumber Daya Audit Internal
 - b. Pelaksanaan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) atau disebut juga Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) dan pencapaian KPI
 - c. Analisa Hasil Audit Internal
 - d. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit Internal dan Audit Eksternal
 - e. Simpulan dan Rekomendasi terhadap hal-hal yang perlu mendapat perhatian Manajemen

Paraf:


*Head of Internal
Control*

AUDIT INTERNAL

VII. PROSES FLOW CHART

DIAGRAM ALIR	PROSES	PIC	DOKUMEN TERKAIT	FORMAT
<pre> graph TD Start([MULAI]) --> Persiapan[Persiapan Audit] Persiapan --> Opening[Opening Meeting] Opening --> Audit[Audit] Audit --> Closing[Closing Meeting] Closing --> Laporan[Laporan Audit] Laporan --> TindakLanjut[Tindak lanjut] TindakLanjut --> Record[Record (File)] Record --> End([SELESAI]) </pre>	⊕ MEMBUAT RENCANA AUDIT;(PKPT) ⊕ MEMEBNTUK GROUP AUDIT ⊕ MEMBUAT JADWAL AUDIT ⊕ MEETING PERKENALAN ⊕ PENJELASAN NCR - PELAKSANAAN AUDIT ⊕ MEETING PENUTUPAN ⊕ PENJELASAN NCR - MELAPORKAN HASIL AUDIT YG AKAN MENJADI MASUKAN DI DLM RAPAT ⊕ TINJAUAN MANAJEMEN ⊕ PERBAIKAN OLEH AUDITEE ⊕ VERIFIKASI OLEH AUDITOR ⊕ HASIL LAPORAN AUDIT BESERTA LAMPIRANNYA	AUDITOR TIM AUDITOR AUDITOR AUDITEE TIM AUDITOR AUDITEE MR PARA KADIV KETUA & TIM AUDITOR TIM AUDITOR AUDITEE AUDITOR	PKPT SURAT TUGAS STANDAR PROSEDUR DAN PETUNJUK KERJA TERKAIT Laporan Hasil Audit Laporan Triwulan Laporan Tahunan	⊕ F/SPI/01/01 ⊕ F/SPI/01/02 ⊕ F/SPI/01/03 ⊕ F/SPI/01/04 ⊕ F/SPI/01/05 ⊕ F/SPI/01/06

Paraf:

Head of Internal Control

AUDIT INTERNAL

VIII. LAMPIRAN

1. Format Rencana Audit (FR/SPI/001/01)
2. Format Jadwal Audit Internal (FR/SPI/001/02)
3. Format Audit Checklist (FR/SPI/001/03)
4. Format Laporan Ketidaksesuaian (FR/SPI/001/04)
5. Format Rekapitulasi Hasil Audit Internal (FR/SPI/001/05)

	RENCANA AUDIT												
JENIS AUDIT	YEAR :												KETERANGAN
	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOP	DES	
RENCANA AUDIT PELAKSANAAN AUDIT TINDAKAN PERBAIKAN													
TINDAK LANJUT SELESAI													
												DISAHKAN OLEH:	
												NAMA : TANGGAL :	

F/SPI/001/01 Rev.00

LAPORAN KETIDAKSESUAIAN

BIRO : _____	TANGGAL : _____
AUDITEE : _____	KRITERIA : _____
AUDITOR : _____	KRITERIA NO. : _____

Uraian Hasil Temuan Audit : (diisi oleh Auditor)	Mayor / Minor / Observasi *)
--	------------------------------

Penyebab Terjadinya Masalah : (diisi oleh Auditee)

Koreksi / Saran

Tindakan Koreksi Yang Akan Dilakukan : (diisi oleh Auditee)

Tanggal Penyelesaian :

Dilaporkan :

Mengetahui :

Auditor

Auditee

Tindakan Koreksi Selesai : Ya / Tidak *)

Tanggal Selesai :

Keterangan :

Tanda Tangan :

Auditor

*) Coret Yang Tidak Perlu

REKAPITULASI HASIL AUDIT INTERNAL

[illegible]

100
99
98
97
96
95
94
93
92
91
90
89
88
87
86
85
84
83
82
81
80
79
78
77
76
75
74
73
72
71
70
69
68
67
66
65
64
63
62
61
60
59
58
57
56
55
54
53
52
51
50
49
48
47
46
45
44
43
42
41
40
39
38
37
36
35
34
33
32
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1