

Ulasan Pelaksanaan Internal Audit Di PT XYZ

Mikhail Wisnu Wicaksono¹ dan I Nyoman Sutapa^{2*}

Abstract: PT XYZ is a footwear manufacturing company that is part of a European company that seeks to implement QMS in every process to ensure customer satisfaction. In implementing QMS, PT XYZ strives to meet international quality standards to ensure the quality has been run competently. The standards used and which are being pursued by PT XYZ is ISO 9001:2015. Quality can be guaranteed one of them by holding Internal Audit which measure from ISO 19011:2011 based on clause 9.2 of ISO 9001:2015. PT XYZ has implemented ISO 19011:2011 but there needs to be additional related to monitoring and improvement or concern of control and act in PDCA cycle. Monitoring examines the program and audit results and analyzes related to the implementation of risk management findings. Improvement alludes to the recommendations of monitoring results. Complete auditing of the audit report, creating audit documents and auditor performance, feedback collection, training and evaluation of experts, deep and comprehensive internal audit surveys, and monitoring of departments/procedures related to the largest root cause. The addition of procedures can help to better monitor and make better decisions to improve the next internal audit.

Keywords: QMS, ISO 9001:2015, Internal audit, ISO 19011:2011.

Pendahuluan

PT XYZ adalah perusahaan skala internasional yang bergerak di bidang fashion dengan fokus produk sepatu kulit. Perusahaan ini mengutamakan produk yang bermutu kelas dunia dengan tidak mengesampingkan nilai estetika produk. PT XYZ berdiri sejak tahun 1991 di Sidoarjo. PT XYZ ini adalah anggota dari grup perusahaan yang telah melakukan standarisasi pengaplikasian sistem manajemen kualitas atau QMS untuk meningkatkan mutu bisnis prosesnya. ISO adalah salah satu upaya PT XYZ untuk mewujudkan QMS dengan utuh sehingga perusahaan mengusahakan sertifikasi ISO terbaru yang terkait di semua lini. Kualitas di perusahaan bisa diukur dengan metode audit, baik audit secara internal atau audit yang dilaksanakan oleh badan audit eksternal. PT XYZ mampu melakukan internal audit karena telah memiliki auditor/personel pelaksana audit, yang berkompeten dan kredibel serta independen dan dengan demikian internal audit tersebut sudah memiliki manajemen kualitas yang memadai. Tiap auditor internal sudah tersertifikasi dan bisa diandalkan dalam melaksanakan tugas berkat training yang terkontrol. Selain auditor yang handal, internal audit juga memerlukan pelaksanaan dan pengawasan yang baik sehingga tujuan yang diharapkan dapat dicapai dengan baik pula.

ISO 9001:2015 dalam klausul 9.2 menjelaskan mengenai internal audit, baik perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban, pelaporan, hingga dokumentasi, dengan merujuk pada ISO 19011 untuk penjelasan lebih detail. Penjelasan ISO 19011 dengan seri terakhir tahun 2011 mengenai internal audit sudah terimplementasi dengan baik di PT XYZ namun masih kurang mengenai tinjauan dari pelaksanaan dan hasil audit. Tinjauan internal audit dijelaskan dalam berbagai klausul di ISO 19011:2011 dan yang perlu ditinjau antara lain adalah auditor, program audit, hasil audit saat ini dan sebelumnya, dan masukan dari manajemen atas, auditee, organisasi yang diaudit; dan sesama rekan auditor dalam satu tim serta pihak lain yang terkait dengan internal audit.

Metode Penelitian

Pada bab ini akan diulas metodologi yang akan digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang akan diulas pada makalah ini. Dasar QMS digunakan sebagai konsep dasar dalam pengulasan pelaksanaan internal audit berdasarkan klausul 9.2 dari ISO 9001:2015 di PT XYZ. Langkah konkrit dari pengulasan pelaksanaan internal audit di PT XYZ menggunakan klausul pada ISO 19011:2011.

^{1,2} Fakultas Teknologi Industri, Program Studi Teknik Industri, Universitas Kristen Petra. Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya 60236. Email: mikhailwisnu@gmail.com, mantapa@petra.ac.id

Quality Management System

Sistem Manajemen Mutu atau QMS adalah sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang atau jasa) terhadap kebutuhan persyaratan tertentu yang ditentukan oleh pelanggan dan organisasi (Gasperz [1])

ISO 9001:2015

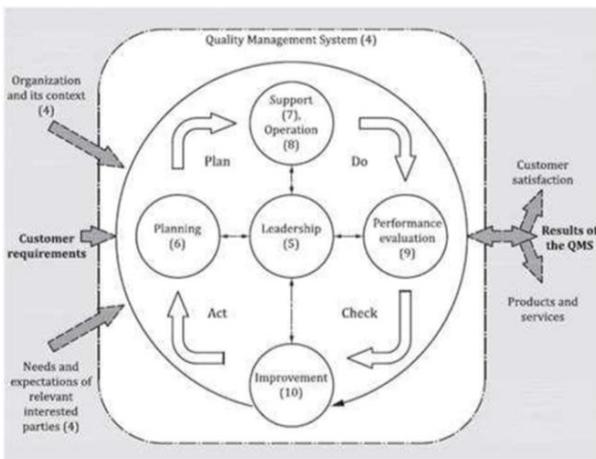
Salah satu yang terpenting dalam ISO 9001:2015 yaitu dilakukannya perbaikan. Perbaikan dilakukan dengan PDCA (Plan, Do, Check, and Action). PDCA merupakan konsep sederhana yang digunakan dalam sistem manajemen mutu yaitu dengan tujuan untuk meminimalkan potensi risiko yang terjadi pada setiap prosesnya sehingga mencapai hasil yang diinginkan (*The Internasional Organization for Standardization* [2]). Perbaikan dilakukan dengan melihat Gambar PDCA pada Gambar 1.

ISO 19011:2011

ISO 19011 adalah standar yang menetapkan pedoman untuk mengaudit sistem manajemen. Standar tersebut berisi panduan dalam mengelola program audit, prinsip-prinsip audit, dan evaluasi individu yang bertanggung jawab untuk mengelola program audit. Program audit terdiri dari pengaturan yang dilakukan untuk menyelesaikan semua audit individual yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu (*American Society for Quality* [3]).

Klausul ISO 19011:2011

Klausul 5.5: *monitoring the audit programme, the person managing the audit evaluate conformity with audit programmes, schedules, and audit objectives, evaluate the performance of the audit team members, evaluate the ability of the audit teams to implement*



Gambar 1. PDCA ISO 9001: 2015

the audit plan, evaluate the feedback from top management, auditees, auditors, and other interested parties.

Klausul 5.6: *reviewing and improving the audit programme, the audit programme review should consider results and trends from audit programme monitoring, conformity with audit programme procedures, evolving needs and expectations of interested parties, audit programme records, alternative or new auditing methods, effectiveness of the measures to address the risks associated with the audit programme, confidentiality and information security issues relating to the audit programme.*

Klausul 7.4

Selecting the appropriate auditor evaluation method
Tabel 1 Tabel Metode Evaluasi Auditor (ISO 19001: 2011)

Klausul 7.5: *conducting auditor evaluation, the information collected about the person should be compared against the criteria set in Clause 7.2.3 (knowledge and skills).*

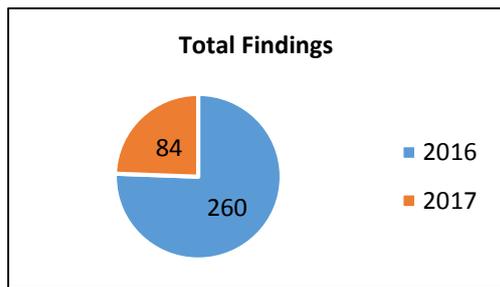
Klausul 7.6: *maintaining and improving auditor competence, the person managing the audit programme should establish suitable mechanism for the continual evaluation of the performance of the auditors, and audit team leaders.*

Hasil dan Pembahasan

Pembahasan yang diulas dalam penelitian ini didasarkan dari klausul dalam ISO 19011:2011. Internal audit sudah diatur dan berjalan dengan baik namun masih ada hal yang bisa ditambahkan untuk menyempurnakan hal tersebut, yakni perihal *monitoring and improvement*.

Klausul 5.5

Auditor pasti melaksanakan audit kepada auditee selama tidak ada informasi keterlambatan dari pihak terkait. Pihak QA langsung menjamin bahwa audit pasti terlaksana dan tidak ada kendala meskipun tidak melakukan pemeriksaan dan hanya sekedar pengingat jadwal. Belum ada berita acara audit untuk hal ini. Berita acara bisa berisi data mengenai tanggal audit dimulai, auditor pelaksana, auditee, kemudian tanggal audit selesai serta jumlah temuan dan keterangannya. Berita acara tersebut kemudian dikonfirmasi oleh *lead auditor* atau admin internal audit apakah memang demikian yang terjadi di lapangan.



Gambar 2. Trend Total Findings

Sembari cross-check berita acara, lead auditor atau admin QA bisa meminta masukan terkait tim audit, bisa berupa survei atau wawancara mengenai kinerja tim auditor dan kepuasan auditee. *Feedback* ini bisa menjadi acuan untuk menjadi catatan tersendiri bagi pelaksana internal audit mengenai auditor pelaksana mereka. Interview langsung ke auditee bisa memberikan ruang bebas dan auditee bisa mengungkapkan hal yang ingin diutarakan tanpa perlu canggung dengan auditor terkait. Keterangan tersebut juga bisa langsung digali lebih lanjut oleh lead auditor ataupun admin QA sehingga keterangan akan semakin mendalam.

Monitoring program audit bisa juga dikaitkan dengan dokumentasi hasil audit yang sudah terlaksana. Mengenai hal ini ditemukan bahwa IQA Tahun 2016 terdapat dokumen yang tidak bisa ditunjukkan dalam bentuk hard copy. *Soft copy* dibuat berdasarkan *hard copy* dan akan mengurangi kepercayaan karena dokumen yang disahkan oleh auditor, auditee, dan QA adalah yang *hard copy*. Dokumen yang tidak ada di tempatnya sebanyak 9 dokumen CAPA. Penyebab ketiadaan dokumen tersebut juga tidak bisa ditelusuri karena admin QA pada IQA 2016 dan 2017 berbeda. Untuk mengatasi hal ini bisa ditempuh dengan membuat semua berdasarkan *soft copy* dan pengesahan juga dibuat secara digital. Digitalisasi pengesahan bisa dilakukan dengan membuat stempel khusus yang sulit disalin secara digital atau bisa juga dengan perangkat khusus yang bisa dibuat menorehkan tanda tangan. Perihal penyediaan *gadget* masih terlalu sulit untuk diterapkan sehingga stempel digital lebih relevan untuk menjadi opsi bila dokumentasi dibuat *soft copy* tanpa *hard copy*.

Klausul 5.6

Program audit Tahun 2016 dan Tahun 2017 memiliki masing-masing target. Perihal perbedaan prosedur maka yang disorot lebih condong ke IQA Tahun 2017. Target IQA Tahun 2017 adalah 0 (nol) temuan mayor. Hal itu didasarkan pada harapan bahwa semua hal sudah dibenahi pada kesempatan audit sebelumnya. Audit kemudian menghasilkan temuan dari tiap prosedur yang diaudit dan jika di persentasekan maka sebanyak 80% prosedur

ditemukan ada *nonconformity* dan hanya 20% sudah dilaksanakan sesuai prosedur.

Hal yang dianalisa berikutnya adalah mengenai jumlah *findings* dari tiap IQA 2016-2017. *Findings* didapat dari *Audit Results* yang disusun oleh QA. Jumlah *findings* adalah sama dengan jumlah CAPA yang dibuat. Tahun 2016 total ada 260 *findings* dengan IQA V sebanyak 129 dan IQA VI sebanyak 131. Tahun 2017 total terdapat 84 *findings* secara total. Perbedaan jumlah *findings* seperti demikian banyak bukan berarti internal audit berkurang performanya tapi dikarenakan perbedaan prosedur audit seperti penjelasan awal. Jumlah temuan yang berbeda tidak dijadikan acuan untuk menentukan efektivitas audit kali ini karena pada dasarnya audit saja sudah berbeda sehingga tidak berkorelasi.

IQA 2016 dan IQA 2017 seperti sebelumnya sudah disinggung bahwa masing-masing jumlah temuannya adalah sebesar 260 dan 84. Perbandingan untuk jenis temuan, mayor, minor, atau OFI; yang bisa dibandingkan hanya mayor-minor saja dengan nilai 260-52. Adapun jumlah temuan tersebut seperti pada Gambar 2. Audit berikutnya perlu untuk membandingkan jumlah findings IQA 2017 dan dengan demikian indikator efektivitas internal audit dapat bertambah dan semakin detail. Lebih lanjut perbedaan jumlah yang besar tersebut bisa disebabkan oleh perbedaan fokus audit. Audit berdasarkan departemen memungkinkan adanya temuan ganda sehingga meningkatkan jumlah total temuan. Jumlah *findings* ini dikaitkan dengan *root cause* dari *findings* yang ada di CAPA. Kaitan tersebut akan membangun perspepsi baru yang kemudian bisa menjelaskan lebih mendalam mengenai perbedaan besar dari jumlah temuan audit Tahun 2016 dan Tahun 2017 yang terjabar dalam Tabel 1.

Tabel 1. Root Cause Categorial 2017

No.	Root Cause Categorial	Σ 2017	% 2017	Diff. % (2016)
1	5S Implementation	0	0%	-100%
2	Accessibility	3	4%	-75%
3	Document Signing and Identification	7	9%	-50%
4	Have Not Required Procedure	0	0%	-100%
5	Inconsistency Procedure	1	1%	-95%
6	Job Desc and Department Structure and Personalia	3	4%	-92%
7	Lack Implementation of Procedure	38	48%	-16%
	Minimal Process Monitoring	1	1%	-50%
8	No Related Procedure Implementation	2	3%	-96%
9	Old Procedure and Document	10	13%	-17%
10	Practical Improvement	4	5%	-
11	Procedure Convenience	9	11%	80%
12	Procedure and Document Irrelevant	2	3%	-
13	Record of Activity Unknown	0	0%	-100%

Klausul 7.5

Pengulasan auditor berdasarkan dari *knowledge and skills*. Data untuk mendasari pengulasan tersebut adalah dari daftar auditor internal yang terdapat di dokumen mengenai internal auditor. Syarat utama seseorang menjadi internal auditor PT XYZ adalah bersertifikasi ISO 9001 dan beberapa sertifikasi tertentu sesuai bidang, yakni ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 17025, dan sedang dalam proses sertifikasi SMK3. Kompetensi auditor tersebut selalu diperbarui dan sampai saat penelitian ini dibuat total ada 41 auditor dengan sertifikasi ISO 9001:2015 sebanyak 39 auditor. Auditor yang bisa memimpin program audit atau sebagai *Lead Auditor* hanyalah mereka yang memiliki tidak sekedar ISO 9001, tetapi juga ISO 19011. Sejauh ini masih dua auditor yang bisa menjadi *Lead Auditor*, yakni *Senior Manager QA & EHS* dan *Senior Compliance QA*. Secara garis besar sudah bisa diyakini bahwa auditor yang melaksanakan audit adalah mereka yang memang sudah dipercaya mampu untuk mengemban tugas dengan baik. Menelisik audit yang sudah dilakukan ternyata ditemukan bahwa ada beberapa audit yang dilakukan bersama dengan orang yang bukan terdaftar di daftar auditor internal. Audit IQA tahun 2016 dan 2017 ditemukan masing-masing terdapat bukan auditor yang ikut mengaudit. Tahun 2016 ditemukan 6 tenaga ahli dan tahun 2017 dengan 2 tenaga ahli. Menelusuri hal tersebut, ada pernyataan dari staff QA, berlandaskan prosedur bahwa hal tersebut tidak masalah asalkan ia bukan orang yang memimpin. Ia (tenaga ahli) ikut dalam kegiatan audit karena ia memang dianggap memiliki kompetensi terhadap hal yang diaudit. Kombinasi tersebut diharapkan dapat membantu auditor yang berlisensi agar dapat lebih menemukan *nonconformity* dan OFI dengan lebih mudah. Akan tetapi lebih baik jikalau sang auditor tambahan atau tenaga ahli tersebut juga memiliki lisensi audit maka akan membuka kemungkinan ia bisa diperbantukan di tempat lain juga.

Tabel 2. Auditor Audit Record

Auditor/Procedure	A	B	C	D
• Top Management Planning				
Quality Manual				
Quality Policy				
Quality Objective				
Crisis Management				
EHS Policy				

Auditor Audit Record (Tabel 2) perlu untuk dibuat mengingat *schedule* auditor yang ada sekarang tidak memiliki fungsi audit record. Jadwal yang ada hanya dibuat per audit sehingga informasi mengenai histori audit seorang auditor tidak utuh menjadi satu dan akan menyusahkan cara plot auditor ke jadwal yang ditentukan. Informasi tersebut tidak memperhatikan departemen melainkan langsung ke prosedur apa yang akan ditugaskan kepada auditor. Misalnya pada Audit Tahun 2017, jadwal audit untuk auditor A adalah untuk mengaudit prosedur mengenai *quality manual, quality policy, dan quality objective*. Berangkat dari situ kemudian akan bisa diketahui departemen mana saja yang terkait untuk diaudit oleh auditor berkenaan dengan prosedur yang akan diauditnya.

Auditor juga dinilai kinerjanya secara keseluruhan melalui *feedback* dari *auditee* melalui survei. Target survei adalah *auditee* dan yang dinilai adalah auditor dan program internal audit secara general. Pertanyaan di dalam survei yang diisi oleh *auditee* terdapat pada *Appendix*. Kinerja auditor yang dinilai *auditee* melalui survei tersebut akan menjadi masukan bagi manajemen untuk melaksanakan IQA berikutnya. Setelah *auditee* dapat mengikuti tata cara pelaksanaan survei maka kemudian survei tersebut ditambahkan dengan pengisian survei oleh sesama auditor dan lead auditor yang terpisah dari survei tetapi tetap menilai kinerja auditor. Pendapat dengan 360⁰ bisa memberikan lebih banyak masukan dan kemungkinan keputusan yang bisa diambil.

Klausul 7.6

Auditor dengan kompetensinya sudah didokumentasikan dengan baik dan dengan begitu bisa dengan mudah dilihat bahwa auditor memiliki keahlian dan kemampuan untuk mengaudit hal tertentu. Dokumentasi kompetensi auditor tersebut sudah terangkum dalam prosedur *job description* internal auditor yang dipantau oleh Departemen QA tiap periode tahun. Pemantauan tersebut rutin setelah ada personil baru masuk. Pertama personil tersebut ditelaah apakah memiliki kompetensi audit tertentu. Kemudian jika didapati memiliki kompetensi namun tidak terakui untuk dipakai di PT XYZ maka orang tersebut bisa direkomendasikan untuk diberi kompetensi penyesuaian. Demikian pula dengan auditor yang belum masuk list internal auditor tapi melakukan audit pun sebaiknya juga mendapatkan kompetensi. Mempertahankan atau menjaga kompetensi auditor dilakukan tiap tahun secara teratur tapi tanpa jadwal yang pasti. Kegiatan tiap tahun tersebut minimal adalah penyegaran atau *refreshment*

auditor mengenai pelaksanaan audit, berkisar mengenai menjaga kepekaan dan kejelian serta ketelitian terhadap audit. Alangkah lebih baik jika kemudian kegiatan *refreshment* ini bisa ditingkatkan menjadi kegiatan sharing atau sosialisasi dari auditor eksternal mengenai pelaksanaan audit yang lebih berpengalaman dalam pelaksanaan audit internal. Kegiatan ini bisa diselengi dengan gim atau tes semacam *riddle* untuk membuka petak dalam benak sehingga dapat membuka kejelian baru yang bisa diaplikasikan ke dalam pelaksanaan audit. *Refreshment* bisa dibuat dengan menarik yang lebih memudahkan tujuan dari *refreshment* atau pengembangan kompetensi itu sendiri yang akhirnya akan menguntungkan pelaksanaan kegiatan audit.

Mekanisme evaluasi performa tim auditor secara kontinu selama ini dilaksanakan tiap akhir Bulan Desember tetapi sampai penelitian ini ditulis belum ada pelaksanaan *end year performance evaluation*. Evaluasi ini tidak diatur dalam prosedur dan tidak mempunyai jadwal yang pasti diplot sehingga bisa menimbulkan keterlambatan evaluasi. Kekurangan *end year performance evaluation* perlu diperluas dengan ditambahkannya evaluasi auditor seperti yang sudah dijelaskan pula sebelumnya. Evaluasi auditor secara spesifik dievaluasi mengenai *knowledge and skills* yang tercakup juga didalamnya *behaviour* auditor selama kegiatan internal audit, kemudian juga di *track* mengenai jumlah temuan auditor. Auditor yang efektif bisa melaksanakan audit secara profesional yang dimana dapat memuaskan auditee secara general dan temuan auditnya dapat berdampak efektif.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan, terdapat 7 rekomendasi yang dapat digunakan untuk peningkatan proses *monitoring and improvement* internal audit. Rekomendasi tersebut antara lain, berita acara audit, digitalisasi arsip, pengumpulan *feedback*, *monitoring* departemen/prosedur terkait *root cause categorial* terbesar, *training and evaluation* kompetensi tenaga ahli audit, membuat dokumen *Auditor Track Record Performance, deep and comprehensive Internal Audit Survey*.

Daftar Pustaka

1. Gaspersz, Vincent. 2001. Total Quality Management. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
2. ISO 9001:2015. *Quality Management System Requirement*. BSI Standart Limited, 2015.

3. American Society for Quality. (n.d.) Retrieved November 17, 2017, from <http://asq.org/learn-about-quality/iso-19011>.

Appendix

1. Internal Audit Survey

Attitude	
1	The auditor applies decently and firmly in conducting the audit
2	The auditor shows a collaborative attitude in conducting the audit
3	The auditor acts honestly in performing his duties
Communication	
4	The auditor can clearly explain the objectives and scope of the audit
5	The auditor is able to provide clear information regarding the audit findings
6	The auditor is a good listener
7	Auditors can interact well with auditees and auditors teams
8	The Auditees easily understand the Auditor speak languages
Schedule	
9	The auditor communicates the audit schedule with the auditee to get a joint schedule deal
10	The auditor performs an appropriate audit in accordance with the planning
11	The auditor completed the audit exactly according to the plan's forecast
Performance	
12	Auditors work with a high degree of accuracy
13	The auditor performs the audit in a structured manner
14	Auditors works with high independence
15	The auditor understands and understands the work process being analyzed
16	The auditor is able to channel his managerial skills (risk management, etc.) to the department he or she audits
17	Auditors provide sharp and in-depth questions related to audit activities undertaken
18	The auditor reviews his predecessor's (latest) audits before conducting a recent audit
19	Auditors can account for their task well
20	The auditor required CAPA IS in connection with the audit findings
Lead Auditor	
21	The approved audit schedule does not interfere with the work process
22	The auditor in charge is competent and works according to expectations
23	Auditee is comfortable with Auditor's presence
24	Opening-Closing meetings are able to clearly explain the purpose and results of the audit
25	Internal Audit Procedures have been able to answer the needs of Audit
26	CAPA issued by the Auditor is effective for the development of Department or related process

