ISSN (P): (2580-8656)
ISSN (E): (2580-3883)

LEGAL STANDING
JURNAL ILMU HUKUM

Vol.10 Issue.2 (2026)

Prinsip Nondiskriminasi dalam Pemeriksaan Kesehatan pada Rekrutmen ASN dan BUMN bagi Pelamar dengan Talasemia Beta Mayor

***Maria Surina Agustina Masadi[1], Andi Sri Rezky Wulandari[2]**
[1 2] Universitas Terbuka Jakarta, Jakarta Timur, DKI Jakarta, Indonesia
*049871339@ecampus.ut.ac.id

ABSTRACT

Physical and mental health requirements in the recruitment of State Civil Apparatus (ASN) and State-Owned Enterprises (SOEs) may exclude individuals with Beta Thalassemia Major who are capable of performing their jobs. This study examines the regulations governing medical examinations in ASN and SOE recruitment, assesses their compliance with the principle of non-discrimination, and formulates a model for procedural reform. It employs a normative legal research method using statutory, conceptual, and case approaches. Legal materials and recruitment documents were collected through library research and document analysis, then examined using qualitative-prescriptive analysis. The findings indicate that ASN recruitment regulations link health requirements to the position applied for; however, these requirements have not been operationalized through position-specific health standards, individualized assessments, or objection mechanisms. Meanwhile, recruitment regulations for SOE employees do not establish applicants' health standards at the regulatory level. Applying health requirements solely on the basis of medical diagnoses, without considering functional capacity and the essential requirements of the job, may constitute direct or indirect discrimination. Constitutional Court Decision Number 130/PUU-XXIII/2025 strengthens protection for individuals with chronic diseases through voluntary medical assessment. Accordingly, reforming medical examination procedures should focus on establishing position-based health standards, conducting individualized assessments, providing reasonable accommodation, introducing objection and re-examination mechanisms, and protecting health data. This study concludes that medical examinations remain necessary in recruitment; however, their implementation must be objective, proportionate, and non-discriminatory.

Keywords: *State Civil Apparatus; State-Owned Enterprises; Employment Discrimination; Medical Examination; Beta Thalassemia Major.*

Persyaratan sehat jasmani dan rohani dalam rekrutmen Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) berpotensi mengecualikan penyandang Talasemia Beta Mayor yang sebenarnya mampu menjalankan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan pemeriksaan kesehatan dalam rekrutmen ASN dan BUMN, mengkaji kesesuaiannya dengan prinsip nondiskriminasi, serta merumuskan model pembaruan prosedur pemeriksaan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Bahan hukum dan dokumen rekrutmen dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan studi

dokumen, kemudian dianalisis secara kualitatif-preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan rekrutmen ASN telah mengaitkan persyaratan kesehatan dengan jabatan yang dilamar, tetapi belum dijabarkan secara operasional melalui standar kesehatan per jabatan, asesmen individual, dan mekanisme keberatan. Sementara itu, pengaturan rekrutmen pegawai BUMN belum menyediakan standar kesehatan pelamar pada tingkat regulasi. Penerapan persyaratan kesehatan yang hanya didasarkan pada diagnosis medis tanpa mempertimbangkan kemampuan fungsional dan tuntutan esensial pekerjaan berpotensi menimbulkan diskriminasi langsung maupun tidak langsung. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 memperkuat perlindungan bagi penyandang penyakit kronis melalui asesmen medis yang bersifat sukarela. Oleh karena itu, pembaruan prosedur pemeriksaan kesehatan perlu diarahkan pada penyusunan standar kesehatan berbasis jabatan, asesmen individual, pemberian akomodasi yang layak, mekanisme keberatan dan pemeriksaan ulang, serta perlindungan data kesehatan. Penelitian ini menegaskan bahwa pemeriksaan kesehatan dalam rekrutmen tetap diperlukan, tetapi pelaksanaannya harus objektif, proporsional, dan tidak diskriminatif.
Kata Kunci: *Aparatur Sipil Negara; Badan Usaha Milik Negara; Diskriminasi Kerja; Pemeriksaan Kesehatan; Talasemia Beta Mayor.*

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) menjamin hak atas pekerjaan melalui beberapa ketentuan konstitusional. Pasal 27 ayat (2) menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Pasal 28D ayat (2) menegaskan hak untuk bekerja serta memperoleh imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja. Sementara itu, Pasal 28I ayat (2) menjamin setiap orang bebas dari perlakuan diskriminatif atas dasar apa pun. Ketentuan tersebut melahirkan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak warga negara atas pekerjaan. Kewajiban itu tetap melekat ketika negara bertindak sebagai pemberi kerja, baik melalui instansi pemerintahan maupun badan usaha miliknya.

Jaminan konstitusional tersebut diperkuat oleh peraturan perundang-undangan. Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan yang layak sesuai dengan bakat, kecakapan, dan kemampuannya. Selanjutnya, Pasal 5 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap tenaga kerja untuk memperoleh pekerjaan tanpa diskriminasi, sedangkan Pasal 6 menjamin perlakuan yang sama dari pengusaha terhadap pekerja. Indonesia juga telah meratifikasi Konvensi ILO Nomor 111 tentang Diskriminasi dalam Pekerjaan dan Jabatan melalui Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1999 serta *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011.

Komitmen tersebut diteruskan melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Pasal 11 mengatur hak penyandang disabilitas untuk memperoleh pekerjaan tanpa diskriminasi. Pasal 53 ayat (1) mewajibkan pemerintah,

pemerintah daerah, BUMN, dan BUMD mempekerjakan paling sedikit 2% penyandang disabilitas dari jumlah pegawai atau pekerjanya. Adapun perusahaan swasta diwajibkan mempekerjakan paling sedikit 1% penyandang disabilitas sebagaimana diatur dalam Pasal 53 ayat (2). Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan hak kerja penyandang disabilitas tidak cukup dilakukan melalui larangan diskriminasi, tetapi juga memerlukan kebijakan afirmatif untuk memperluas akses terhadap pekerjaan (Yustikaningrum & Noer, 2023).

Kewajiban kuota tersebut menjadikan praktik rekrutmen instansi pemerintah dan BUMN penting untuk dikaji. Sebagai pemberi kerja, kedua sektor tersebut seharusnya menjadi contoh penerapan prinsip nondiskriminasi. Namun, proses rekrutmen pegawai pada umumnya tetap mensyaratkan pemeriksaan kesehatan atau *medical check-up* (MCU). Pengaturan rekrutmen ASN dan BUMN memiliki dasar hukum yang berbeda. Rekrutmen ASN mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pengadaan Pegawai Aparatur Sipil Negara. Pasal 23 ayat (1) huruf g PP Nomor 11 Tahun 2017 mensyaratkan pelamar sehat jasmani dan rohani sesuai dengan persyaratan jabatan yang dilamar. Rumusan serupa terdapat dalam Pasal 23 ayat (1) huruf i PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2024 dan menjadi salah satu persyaratan sebelum pengangkatan CPNS menjadi PNS sebagaimana diatur dalam Pasal 64 ayat (1) huruf b.

Sementara itu, rekrutmen pegawai BUMN mengacu pada Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2025, Peraturan Menteri BUMN Nomor PER-3/MBU/03/2023 tentang Organ dan Sumber Daya Manusia BUMN, serta ketentuan hukum ketenagakerjaan. Salah satu jalur rekrutmennya adalah Rekrutmen Bersama BUMN. Pengumuman rekrutmen tahun 2025 mencantumkan persyaratan sehat jasmani dan rohani serta bebas narkoba. Meskipun program tersebut menyatakan perhatian terhadap pelamar penyandang disabilitas, persyaratan kesehatan belum dijabarkan menjadi kriteria yang spesifik berdasarkan karakteristik jabatan (Kementerian BUMN, 2025; Trikarinaputri, 2025).

Persoalan utama dalam rekrutmen ASN bukan terletak pada keberadaan persyaratan kesehatan, melainkan pada belum jelasnya penerapan persyaratan tersebut dalam proses seleksi. Peraturan pemerintah telah menghubungkan kondisi kesehatan dengan persyaratan jabatan, tetapi peraturan teknis, pengumuman seleksi, dan format surat keterangan sehat belum sepenuhnya menerjemahkan hubungan tersebut menjadi kriteria yang terukur. Belum terdapat pengaturan yang memadai mengenai asesmen individual, pemeriksaan ulang, maupun mekanisme keberatan bagi pelamar yang dinyatakan tidak memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan peraturan yang ditelaah dalam penelitian ini, belum ditemukan standar kesehatan bagi pelamar pegawai BUMN yang ditetapkan secara seragam pada tingkat regulasi nasional. Pengaturan tersebut

masih memberikan ruang bagi masing-masing perusahaan untuk menentukan persyaratan kesehatan sesuai dengan kebutuhan organisasi dan karakteristik pekerjaan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa persoalan diskriminasi dalam rekrutmen masih menjadi tantangan bagi pemenuhan hak kerja penyandang disabilitas. Nazifah (2023) mengidentifikasi bahwa perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas dalam rekrutmen CPNS belum sepenuhnya menjamin kesempatan yang setara. Ulya et al. (2025) juga menunjukkan adanya kesenjangan antara pengaturan normatif dan pelaksanaan perlindungan hak kerja penyandang disabilitas, khususnya berkaitan dengan persyaratan kesehatan dan kebutuhan akomodasi yang layak. Pada konteks internasional, eksperimen korespondensi yang dilakukan L'Horty et al. (2022) menunjukkan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pelamar dengan disabilitas dalam proses perekrutan. Temuan tersebut sejalan dengan tinjauan sistematis Schwitter et al. (2025), yang memperlihatkan bahwa karakteristik disabilitas dan jenis pekerjaan dapat memengaruhi peluang seseorang untuk diterima bekerja. Dengan demikian, persyaratan kesehatan perlu dinilai berdasarkan relevansinya terhadap pekerjaan, bukan diterapkan secara otomatis terhadap seluruh pelamar.

Persoalan tersebut relevan bagi penyandang Talasemia Beta Mayor, yaitu individu dengan kelainan darah bawaan yang menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi hemoglobin secara normal. Talasemia secara umum dibedakan menjadi talasemia alfa dan beta, sedangkan berdasarkan tingkat keparahan klinis dikenal bentuk minor dan mayor. Penyandang Talasemia Beta Mayor umumnya memerlukan transfusi darah secara teratur dan terapi kelasi besi dalam jangka panjang. Data epidemiologi pada pasien terdaftar di Yayasan Talasemia Indonesia cabang Banyumas menunjukkan bahwa 90,6% dari 64 pasien yang diteliti merupakan penyandang talasemia mayor (Rejeki et al., 2012). Kementerian Kesehatan juga memperkirakan sekitar 3–10% penduduk Indonesia merupakan pembawa sifat talasemia. Setiap tahun diperkirakan terdapat sekitar 2.500 bayi yang lahir dengan talasemia mayor, sedangkan jumlah pasien yang terdaftar pada 2023 mencapai sekitar 11.000 orang (CNN Indonesia, 2024).

Kebutuhan perawatan medis yang berlangsung secara berkelanjutan tidak serta-merta menghilangkan kemampuan seseorang untuk bekerja. Drahos et al. (2025), melalui penelitian terhadap 155 orang dewasa dengan talasemia beta yang bergantung pada transfusi darah di Amerika Serikat dan Eropa, menemukan bahwa 51% responden bekerja, terdiri atas 32,9% pekerja penuh waktu dan 18,1% pekerja paruh waktu. Penelitian Foong et al. (2022) di Malaysia memang menunjukkan bahwa penyandang talasemia yang bergantung pada transfusi menghadapi tantangan dalam kehidupan sosial dan pekerjaan. Namun, penelitian Kakkar et al. (2025) menemukan bahwa 52,4% responden dengan talasemia yang bergantung pada transfusi telah bekerja dan mandiri secara finansial. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kondisi medis perlu dinilai secara individual karena diagnosis yang sama tidak selalu menghasilkan tingkat kemampuan fungsional yang sama.

Perbedaan cara pandang terhadap disabilitas turut menjelaskan persoalan tersebut. Model medis memandang disabilitas sebagai kondisi atau kekurangan pada tubuh

individu, sehingga perhatian utamanya diarahkan pada kondisi medis orang tersebut. Sebaliknya, model sosial memandang disabilitas sebagai hasil interaksi antara kondisi individu dan hambatan lingkungan, termasuk kebijakan serta prosedur yang membatasi partisipasi. Model sosial menjadi salah satu landasan pendekatan berbasis hak dalam CRPD (Bariffi, 2018). Dalam konteks rekrutmen, persyaratan kesehatan yang tidak memiliki hubungan langsung dengan tuntutan jabatan dapat menjadi hambatan bagi pelamar penyandang disabilitas.

Farmakis et al. (2025) menegaskan bahwa talasemia tidak selalu dapat dikategorikan sebagai disabilitas. Kondisi disabilitas dapat berkaitan dengan tata laksana medis yang tidak memadai atau komplikasi yang berkembang seiring bertambahnya usia. Oleh sebab itu, kelayakan kerja penyandang Talasemia Beta Mayor tidak seharusnya ditentukan hanya berdasarkan diagnosis atau kadar hemoglobin, tetapi perlu mempertimbangkan kondisi individual dan kemampuan menjalankan tugas pekerjaan. Penelitian Song et al. (2026) mengenai kasus diskriminasi genetik dalam ketenagakerjaan di Tiongkok juga memperlihatkan risiko penggunaan pemeriksaan kesehatan prakerja untuk menolak pelamar berdasarkan karakteristik genetik yang tidak selalu berkaitan dengan kemampuan bekerja. Dalam konteks Indonesia, Dahlan dan Anggoro (2021) menemukan bahwa meskipun hukum nasional telah mengarah pada model sosial disabilitas, praktik rekrutmen ASN masih memperlihatkan kecenderungan menggunakan pendekatan medis.

Perkembangan hukum terbaru terjadi melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 yang diucapkan pada 2 Maret 2026. Putusan tersebut menyatakan bahwa Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai mencakup penyandang atau penderita penyakit kronis lainnya setelah melalui asesmen oleh tenaga medis yang menjadi pilihan secara sukarela dari penyandang atau penderita penyakit kronis. Putusan ini memberikan dasar hukum baru bagi perlindungan penyandang penyakit kronis, termasuk penyandang Talasemia Beta Mayor. Namun, pengakuan tersebut tidak berarti bahwa setiap orang dengan talasemia secara otomatis berstatus sebagai penyandang disabilitas. Asesmen medis secara sukarela tetap menjadi bagian penting dalam menentukan status tersebut.

Hukum kepegawaian Indonesia sebenarnya telah mengenal mekanisme penilaian kesehatan secara individual. Pasal 242 Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 mengatur pemberhentian dengan hormat terhadap PNS yang tidak cakap jasmani dan/atau rohani apabila tidak dapat bekerja lagi dalam semua jabatan karena kondisi kesehatannya, menderita penyakit atau kelainan yang membahayakan dirinya atau lingkungan kerja, maupun tidak mampu bekerja kembali setelah cuti sakit berakhir. Penilaian tersebut didasarkan pada pemeriksaan tim penguji kesehatan yang dibentuk oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan beranggotakan dokter pemerintah. Ketentuan ini berlaku bagi PNS yang telah diangkat dan tidak secara langsung mengatur pelamar maupun pegawai BUMN. Meskipun

demikian, mekanisme tersebut dapat menjadi rujukan dalam merumuskan prosedur MCU yang lebih objektif dan individual. Dengan demikian, persoalan yang perlu dijawab bukan apakah pemeriksaan kesehatan boleh dilakukan, melainkan bagaimana pemeriksaan tersebut dirancang agar tidak menghasilkan diskriminasi.

Penelitian terdahulu di Indonesia umumnya membahas perlindungan hak kerja penyandang disabilitas secara umum dan pelaksanaan kebijakan kuota. Widjaja et al. (2020) menunjukkan bahwa pengaturan kuota pekerjaan bagi penyandang disabilitas belum sepenuhnya menjamin perlindungan hak untuk memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak. Sulistianingsih (2023) juga mengidentifikasi rendahnya keterlibatan penyandang disabilitas dalam pelayanan publik serta perlunya penguatan kebijakan afirmatif. Penelitian-penelitian tersebut memberikan dasar penting untuk memahami persoalan akses kerja, tetapi belum secara khusus membahas penyakit kronis genetik seperti talasemia, penggunaan MCU sebagai dasar penolakan pelamar, serta perbedaan pengaturan rekrutmen ASN dan BUMN. Selain itu, penelitian tersebut belum mempertimbangkan perkembangan hukum melalui Putusan MK Nomor 130/PUU-XXIII/2025.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, artikel ini berfokus pada pengaturan dan penerapan prosedur MCU dalam rekrutmen ASN dan BUMN bagi penyandang Talasemia Beta Mayor. MCU dalam artikel ini dimaknai sebagai pemeriksaan kesehatan pelamar yang hasilnya digunakan untuk menentukan pemenuhan persyaratan sehat jasmani dan rohani. Asesmen individual berarti penilaian terhadap kemampuan pelamar dalam menjalankan tugas dan fungsi jabatan yang dilamar, bukan semata-mata penilaian berdasarkan diagnosis medis. Adapun penyandang Talasemia Beta Mayor merujuk pada individu dengan talasemia beta dalam bentuk mayor yang memerlukan transfusi darah secara teratur. Pembahasan dibatasi pada bentuk tersebut karena karakteristik kebutuhan medisnya dan ketersediaan data yang relevan, tanpa mengesampingkan berlakunya prinsip nondiskriminasi bagi penyandang talasemia lainnya.

Terdapat tiga permasalahan yang dikaji dalam artikel ini. Pertama, bagaimana pengaturan persyaratan MCU dalam rekrutmen ASN dan BUMN serta sejauh mana peraturan teknis dan pengumuman seleksi telah menerjemahkan persyaratan sehat jasmani dan rohani menjadi kriteria yang berkaitan dengan jabatan. Kedua, apakah penerapan persyaratan kesehatan tanpa asesmen individual terhadap pelamar dengan Talasemia Beta Mayor merupakan bentuk diskriminasi atau dapat dibenarkan berdasarkan persyaratan khas pekerjaan (*inherent requirements of the job*) setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025. Ketiga, bagaimana model pembaruan prosedur MCU yang tepat untuk rekrutmen ASN dan BUMN dengan menjadikan mekanisme tim penguji kesehatan dalam Pasal 242 PP Nomor 11 Tahun 2017 sebagai salah satu rujukan. Artikel ini bertujuan menganalisis pengaturan MCU pada kedua sektor, menilai kesesuaiannya dengan prinsip nondiskriminasi, serta merumuskan rekomendasi pembaruan prosedur pemeriksaan kesehatan. Penelitian dibatasi pada kajian hukum normatif dan dokumen rekrutmen, sehingga tidak menilai secara langsung praktik pemeriksaan medis di lapangan.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif atau doktrinal, yaitu penelitian yang mengkaji hukum sebagai norma, kaidah, dan prinsip yang menjadi pedoman dalam kehidupan masyarakat. Penelitian hukum normatif berorientasi pada analisis terhadap kesesuaian norma hukum dengan asas, doktrin, dan prinsip hukum yang relevan untuk menghasilkan argumentasi mengenai apa yang seharusnya berlaku (Muhaimin, 2020; Marzuki, 2021). Metode ini dipilih karena penelitian berfokus pada pengaturan persyaratan kesehatan dalam rekrutmen Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN), serta kesesuaiannya dengan prinsip nondiskriminasi dan perlindungan hak atas pekerjaan bagi penyandang Talasemia Beta Mayor.

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan yang berkaitan dengan hak atas pekerjaan, perlindungan penyandang disabilitas, ketenagakerjaan, dan persyaratan kesehatan dalam rekrutmen ASN maupun BUMN. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep diskriminasi langsung dan tidak langsung, kualifikasi jabatan yang sah (*inherent requirements of the job*), asesmen individual, serta akomodasi yang layak. Sementara itu, pendekatan kasus diterapkan dengan mengkaji Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 15/PUU-V/2007. Ketiga pendekatan tersebut digunakan secara terpadu untuk mengidentifikasi hubungan antara norma hukum, konsep perlindungan hak, dan pertimbangan hukum dalam putusan pengadilan (Putra et al., 2026).

Bahan penelitian terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan dokumen pendukung. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan hak asasi manusia, ketenagakerjaan, penyandang disabilitas, pengadaan ASN, dan pengelolaan BUMN. Bahan hukum sekunder mencakup buku, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan naskah kebijakan yang relevan dengan nondiskriminasi dalam pekerjaan, pemeriksaan kesehatan, serta perlindungan penyandang talasemia. Sementara itu, dokumen pendukung penelitian meliputi pengumuman Rekrutmen Bersama BUMN tahun 2025, lima pengumuman seleksi CPNS tahun 2024 dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Sekretariat Negara, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, dan Pemerintah Kabupaten Lumajang, serta format surat keterangan sehat yang digunakan dalam proses seleksi. Penelaahan dokumen rekrutmen ASN dalam penelitian ini secara khusus dibatasi pada lima pengumuman seleksi CPNS tahun 2024. Pembatasan tersebut tidak dimaksudkan untuk menggambarkan seluruh mekanisme rekrutmen ASN, termasuk pengadaan PPPK, melainkan untuk mengidentifikasi bagaimana persyaratan kesehatan diterapkan dalam dokumen seleksi PNS pada instansi yang diteliti.

Pengumpulan bahan dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi dokumen. Studi kepustakaan digunakan untuk menelusuri dan mengumpulkan peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, buku, dan artikel jurnal yang relevan. Studi dokumen dilakukan dengan menelaah dokumen seleksi untuk mengidentifikasi tiga aspek, yaitu ketersediaan kriteria kesehatan berdasarkan jabatan, penerapan asesmen individual terhadap kondisi kesehatan pelamar, serta mekanisme keberatan atau pemeriksaan ulang bagi pelamar yang dinyatakan tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Seluruh bahan yang terkumpul dianalisis secara kualitatif-preskriptif melalui penalaran deduktif dan penafsiran sistematis serta teleologis. Penalaran deduktif digunakan dengan menempatkan prinsip konstitusional mengenai hak atas pekerjaan dan nondiskriminasi sebagai dasar untuk menilai ketentuan persyaratan kesehatan dalam rekrutmen ASN dan BUMN. Penafsiran sistematis dilakukan dengan menghubungkan berbagai ketentuan hukum dalam satu kesatuan sistem peraturan, sedangkan penafsiran teleologis digunakan untuk memahami tujuan pengaturan persyaratan kesehatan dalam proses rekrutmen. Analisis juga dilakukan dengan membandingkan pengaturan pada kedua sektor dan menghubungkannya dengan pertimbangan hukum dalam putusan Mahkamah Konstitusi. Hasil analisis selanjutnya digunakan untuk merumuskan rekomendasi pembaruan prosedur *medical check-up* (MCU) yang menekankan relevansi kondisi kesehatan terhadap tuntutan jabatan, asesmen individual, dan mekanisme pemeriksaan yang objektif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Syarat *Medical Check-Up* dalam Rekrutmen ASN dan BUMN

a. Sektor Aparatur Sipil Negara

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara menempatkan sistem merit sebagai dasar pengelolaan ASN. Salah satu asas yang digunakan adalah nondiskriminasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 2 huruf j. Meskipun demikian, undang-undang tersebut tidak mengatur secara khusus persyaratan kesehatan bagi pelamar ASN. Ketentuan mengenai persyaratan tersebut masih merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023.

Pasal 23 ayat (1) huruf g PP Nomor 11 Tahun 2017 mensyaratkan pelamar PNS sehat jasmani dan rohani sesuai dengan persyaratan jabatan yang dilamar. Ketentuan tersebut kemudian ditegaskan kembali dalam Pasal 23 ayat (1) huruf i Peraturan Menteri PANRB Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pengadaan Pegawai ASN. Dengan demikian, persyaratan kesehatan secara normatif tidak seharusnya diterapkan sebagai standar tunggal untuk seluruh jabatan. Frasa "sesuai dengan persyaratan jabatan yang dilamar" menunjukkan bahwa penilaian kesehatan perlu dikaitkan dengan karakteristik dan tuntutan pekerjaan yang akan dilaksanakan.

Permasalahan muncul karena ketentuan tersebut belum dijabarkan secara operasional. Regulasi pelaksana belum menentukan pihak yang berwenang menetapkan standar kesehatan per jabatan, indikator medis yang dapat menjadi dasar ketidaklulusan, maupun prosedur penilaian kemampuan fungsional pelamar. Pasal 30 PP Nomor 11 Tahun 2017 memang memberikan kewenangan kepada panitia seleksi untuk menguji persyaratan fisik, psikologis, dan/atau kesehatan jiwa sesuai dengan persyaratan jabatan. Sementara itu, Pasal 22 ayat (2) PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2024 mengatur bahwa pengumuman seleksi harus memuat kriteria pelamar yang dinyatakan tidak memenuhi syarat. Namun, kedua ketentuan tersebut belum memberikan pedoman teknis mengenai indikator kesehatan yang harus digunakan.

Kondisi tersebut dapat dilihat melalui penelaahan terhadap lima pengumuman seleksi CPNS tahun 2024, yaitu pengumuman Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Sekretariat Negara,

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, dan Pemerintah Kabupaten Lumajang. Penelaahan dilakukan dengan memperhatikan tiga aspek, yaitu keberadaan kriteria kesehatan berdasarkan jabatan, pedoman penilaian fungsional bagi pemeriksa kesehatan, serta mekanisme keberatan bagi pelamar yang dinyatakan tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Hasil penelaahan menunjukkan tiga kecenderungan. Pertama, kelima pengumuman pada dasarnya mengulang rumusan persyaratan sehat jasmani dan rohani tanpa menjabarkannya menjadi standar kesehatan yang spesifik untuk setiap jabatan. Kedua, terdapat perbedaan dalam cara masing-masing instansi meminta pelamar membuktikan kondisi kesehatannya. Perbedaan tersebut berpotensi menghasilkan penilaian yang tidak seragam terhadap pelamar dengan kondisi medis yang sebanding. Ketiga, kriteria kesehatan yang dikaitkan secara langsung dengan tuntutan pekerjaan masih sangat terbatas. Salah satu contoh yang ditemukan adalah persyaratan fisik pada formasi Pemadam Kebakaran Pemula di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa penyusunan persyaratan kesehatan yang relevan dengan karakteristik pekerjaan sebenarnya dapat dilakukan, tetapi belum diterapkan secara konsisten pada formasi lainnya.

Persoalan berikutnya berkaitan dengan mekanisme keberatan. PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2024 mengatur mekanisme sanggah terhadap hasil seleksi administrasi dan hasil akhir seleksi melalui Pasal 29 dan Pasal 53. Akan tetapi, ketentuan tersebut belum secara khusus mengatur keberatan atas hasil pemeriksaan kesehatan. Dalam pengumuman Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, misalnya, surat keterangan sehat diserahkan setelah pengumuman kelulusan akhir. Akibatnya, pelamar tidak memperoleh kesempatan yang memadai untuk menguji kembali penilaian kesehatan yang menjadi dasar keputusan seleksi.

Format dokumen kesehatan juga belum sepenuhnya berorientasi pada kemampuan fungsional. Formulir surat keterangan sehat bagi penyandang disabilitas yang digunakan Kementerian Kesehatan menyediakan kolom penyakit lain, tetapi hanya untuk mencatat keberadaan penyakit tanpa menghubungkannya dengan kemampuan pelamar menjalankan pekerjaan. Sementara itu, dokumen yang digunakan Kementerian Sekretariat Negara dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta lebih menekankan jenis serta derajat disabilitas daripada dampak kondisi kesehatan terhadap tugas jabatan. Dengan demikian, prosedur pemeriksaan kesehatan ASN masih membutuhkan standar yang lebih terukur, transparan, dan berorientasi pada kesesuaian antara kondisi pelamar dan pekerjaan.

b. Sektor Badan Usaha Milik Negara

Pengaturan rekrutmen pegawai BUMN berada dalam rezim hukum yang berbeda dari ASN. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2025 mengatur kedudukan dan pengelolaan BUMN sebagai badan usaha. Adapun hubungan kerja antara BUMN dan pegawainya pada dasarnya tunduk pada ketentuan hukum ketenagakerjaan. Oleh karena itu, jaminan kesempatan dan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi sebagaimana diatur dalam Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan tetap berlaku terhadap proses perekrutan pegawai BUMN.

Peraturan Menteri BUMN Nomor PER-3/MBU/03/2023 tentang Organ dan Sumber Daya Manusia BUMN mengatur persyaratan kesehatan bagi calon anggota Direksi dan Dewan Komisaris atau Dewan Pengawas. Pasal 6 huruf g dan Pasal 18 ayat (1) huruf f menghubungkan persyaratan kesehatan dengan pelaksanaan tugas jabatan. Namun, ketentuan serupa belum secara khusus mengatur standar kesehatan bagi pelamar pegawai BUMN. Undang-Undang BUMN juga menyerahkan pengaturan pengangkatan karyawan kepada peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama, serta memberikan ruang pengaturan lebih lanjut melalui peraturan Badan Pengaturan BUMN.

Dalam praktiknya, salah satu jalur rekrutmen pegawai BUMN dilakukan melalui Rekrutmen Bersama BUMN. Pengumuman Rekrutmen Bersama BUMN tahun 2025 mencantumkan persyaratan umum berupa sehat secara fisik dan mental serta bebas narkoba. Berdasarkan informasi resmi Kementerian BUMN, pemeriksaan kesehatan dilaksanakan pada tahap Tes Kemampuan Bidang sebelum penetapan kelulusan. Meskipun demikian, pengumuman tersebut belum menguraikan indikator medis yang digunakan untuk menilai kelayakan pelamar berdasarkan jenis pekerjaan yang dilamar.

Kondisi ini memperlihatkan persoalan transparansi dan kepastian hukum. Pelamar tidak memperoleh informasi yang cukup mengenai standar kesehatan yang digunakan, hubungan antara hasil pemeriksaan medis dan tuntutan pekerjaan, maupun prosedur untuk mengajukan keberatan apabila dinyatakan tidak memenuhi syarat kesehatan. Ketergantungan pada kebijakan internal masing-masing perusahaan juga berpotensi menghasilkan standar pemeriksaan yang berbeda antarbadan usaha.

Berdasarkan peraturan yang ditelaah dalam penelitian ini, belum ditemukan standar kesehatan bagi pelamar pegawai BUMN yang ditetapkan secara seragam pada tingkat regulasi nasional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengaturan persyaratan kesehatan masih memberikan ruang bagi masing-masing perusahaan untuk menentukan standar sesuai kebutuhan organisasi dan karakteristik pekerjaan. Oleh karena itu, diperlukan pedoman yang dapat menjamin keseragaman prinsip penilaian tanpa mengabaikan karakteristik masing-masing jabatan.

Kekosongan pengaturan tersebut perlu diperhatikan karena BUMN termasuk pihak yang memiliki kewajiban mempekerjakan penyandang disabilitas paling sedikit 2% dari jumlah pegawainya sebagaimana diatur dalam Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Tanpa standar kesehatan yang transparan dan berorientasi pada kemampuan kerja, pemenuhan kuota tersebut berpotensi tidak berjalan seiring dengan praktik rekrutmen yang inklusif. Dengan kata lain, kebijakan afirmasi terhadap penyandang disabilitas perlu didukung oleh prosedur seleksi yang tidak menjadikan diagnosis medis sebagai dasar otomatis untuk menolak pelamar.

c. Kekosongan pada Kedua Sektor

Perbandingan antara rekrutmen ASN dan BUMN memperlihatkan perbedaan pada tingkat pengaturan. Sektor ASN telah memiliki ketentuan yang secara eksplisit menghubungkan persyaratan kesehatan dengan jabatan yang dilamar. Sebaliknya, sektor BUMN belum memiliki standar kesehatan bagi pelamar pegawai pada tingkat regulasi yang setara. Namun, keduanya menghadapi persoalan yang relatif sama dalam pelaksanaannya, yaitu belum

tersedianya kriteria kesehatan operasional berbasis jabatan, kewajiban asesmen individual, serta mekanisme keberatan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan.

Selain ketiga persoalan tersebut, terdapat aspek lain yang perlu diperhatikan, yaitu perlindungan data kesehatan pelamar. Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi menggolongkan data kesehatan dan informasi genetik sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Oleh karena itu, hasil MCU tidak dapat diperlakukan sebagai dokumen administrasi biasa. Informasi mengenai diagnosis, riwayat pengobatan, hasil pemeriksaan darah, maupun status genetik pelamar harus dikelola berdasarkan prinsip pelindungan data pribadi.

Dalam konteks rekrutmen, informasi medis semestinya digunakan secara terbatas untuk menilai kesesuaian kondisi pelamar dengan tuntutan pekerjaan. Informasi tersebut tidak seharusnya disebarluaskan atau digunakan untuk tujuan lain yang tidak berkaitan dengan proses seleksi. Pemisahan dokumen medis dari berkas administrasi umum juga penting untuk membatasi akses terhadap informasi kesehatan pelamar.

Sebenarnya, Undang-Undang Penyandang Disabilitas telah menyediakan kerangka kelembagaan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan. Unit tersebut memiliki fungsi memberikan informasi mengenai rekrutmen yang tidak diskriminatif, mendampingi tenaga kerja penyandang disabilitas, serta membantu pemberi kerja dalam memenuhi akomodasi yang layak. Akan tetapi, pengaturan tersebut belum secara terperinci mengatur prosedur pemeriksaan kesehatan dalam rekrutmen maupun standar penilaian kelayakan kerja bagi pelamar dengan penyakit kronis.

Dengan demikian, terdapat empat persoalan utama dalam prosedur MCU pada rekrutmen ASN dan BUMN. Pertama, belum tersedianya standar kesehatan yang terukur berdasarkan karakteristik jabatan. Kedua, belum diwajibkannya asesmen individual yang menghubungkan kondisi medis dengan kemampuan fungsional pelamar. Ketiga, belum tersedianya mekanisme keberatan dan pemeriksaan ulang secara independen. Keempat, belum terintegrasinya pelindungan data kesehatan dan informasi genetik ke dalam prosedur seleksi. Kekosongan tersebut dapat menjadikan MCU sebagai mekanisme penyaringan menyeluruh yang lebih menitikberatkan pada diagnosis daripada kemampuan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan.

2. Syarat "Sehat Jasmani dan Rohani" terhadap Penyandang Talasemia Beta Mayor dalam Perspektif Nondiskriminasi

a. Karakteristik Medis dan Kemampuan Fungsional

Penyandang Talasemia Beta Mayor merupakan kondisi medis kronis yang membutuhkan penanganan berkelanjutan, terutama melalui transfusi darah dan terapi kelasi besi. Kebutuhan pengobatan tersebut dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, termasuk pengaturan waktu kerja. Namun, kebutuhan medis tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa seseorang tidak mampu bekerja. Kemampuan kerja perlu dinilai berdasarkan kondisi individual, tingkat komplikasi, kebutuhan pengobatan, serta karakteristik pekerjaan yang akan dilaksanakan.

Farmakis et al. (2025) menegaskan bahwa talasemia tidak selalu identik dengan disabilitas. Dampak kondisi tersebut dapat berbeda antarpasien,

bergantung pada tingkat keparahan, komplikasi, dan efektivitas penanganan medis. Oleh sebab itu, penilaian terhadap penyandang talasemia perlu mempertimbangkan kondisi fungsional individu, bukan semata-mata diagnosis penyakit.

Temuan Drahos et al. (2025) juga memperlihatkan bahwa kebutuhan transfusi darah tidak secara otomatis menghilangkan kesempatan seseorang untuk bekerja. Dalam penelitian terhadap 155 orang dewasa dengan talasemia beta yang bergantung pada transfusi di Amerika Serikat dan Eropa, sebanyak 51% responden tercatat bekerja, terdiri atas 32,9% pekerja penuh waktu dan 18,1% pekerja paruh waktu. Meskipun kondisi kesehatan menyebabkan sebagian responden kehilangan waktu kerja, temuan tersebut menunjukkan bahwa penyandang talasemia tetap dapat berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi.

Implikasinya, pemeriksaan kesehatan dalam rekrutmen tidak cukup hanya mengukur kondisi biologis berdasarkan standar kesehatan populasi umum. Pemeriksaan harus menghubungkan temuan medis dengan fungsi pekerjaan yang akan dijalankan. Sebagai contoh, kadar hemoglobin yang berada di bawah rentang normal dapat menjadi informasi medis yang penting, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa pelamar tidak mampu menjalankan pekerjaan administratif, akademik, atau pekerjaan lain yang tidak menuntut aktivitas fisik berat.

Penilaian juga perlu membedakan antara risiko kesehatan yang dapat dikelola dan kondisi yang benar-benar menghambat pelaksanaan fungsi esensial pekerjaan. Pada jabatan tertentu, kebutuhan transfusi berkala mungkin dapat diakomodasi melalui pengaturan jadwal kerja atau izin medis. Sebaliknya, pada pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat, penempatan di wilayah terpencil, atau kondisi kerja dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, risiko medis tertentu dapat menjadi pertimbangan yang lebih relevan. Oleh karena itu, keputusan kelayakan kerja tidak dapat disamaratakan untuk seluruh jabatan.

b. Diskriminasi atau Kualifikasi Jabatan yang Sah

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mendefinisikan diskriminasi sebagai pembedaan, pengecualian, pembatasan, pelecehan, atau pengucilan atas dasar disabilitas yang bermaksud atau berdampak pada pembatasan atau peniadaan pengakuan, penikmatan, atau pelaksanaan hak penyandang disabilitas. Rumusan tersebut menunjukkan bahwa diskriminasi tidak hanya dapat terjadi melalui perlakuan yang secara langsung menyebut kondisi disabilitas, tetapi juga melalui persyaratan yang tampak netral namun menimbulkan dampak merugikan bagi kelompok tertentu.

Dalam konteks rekrutmen, penolakan pelamar semata-mata karena diagnosis Talasemia Beta Mayor dapat mengarah pada diskriminasi langsung apabila kondisi tersebut dijadikan alasan untuk mengecualikan pelamar tanpa penilaian lebih lanjut terhadap kemampuannya. Sementara itu, persyaratan sehat jasmani dan rohani yang diterapkan secara seragam untuk seluruh jabatan dapat berpotensi menjadi diskriminasi tidak langsung apabila secara tidak proporsional menghambat pelamar dengan penyakit kronis, meskipun kondisi mereka tidak berkaitan dengan fungsi esensial pekerjaan.

Kajian mengenai diskriminasi dalam perekrutan menunjukkan bahwa kondisi disabilitas dapat memengaruhi kesempatan seseorang untuk memperoleh pekerjaan. L'Horty et al. (2022), melalui eksperimen korespondensi,

memperlihatkan bahwa disabilitas dapat menjadi faktor diskriminatif dalam proses perekrutan. Schwitter et al. (2025) juga menunjukkan melalui tinjauan sistematis bahwa diskriminasi terhadap pelamar penyandang disabilitas masih menjadi persoalan dalam pasar tenaga kerja. Temuan tersebut memperkuat pentingnya prosedur seleksi yang menggunakan kriteria objektif dan tidak bertumpu pada asumsi mengenai keterbatasan seseorang.

Dalam konteks Indonesia, persoalan tersebut perlu dibaca melalui perkembangan hukum mengenai perlindungan penyandang disabilitas. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 memberikan pemaknaan baru terhadap Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016. Melalui putusan yang diucapkan pada 2 Maret 2026 tersebut, penyakit kronis dapat termasuk dalam cakupan disabilitas fisik setelah melalui asesmen tenaga medis yang dilakukan secara sukarela oleh penyandang atau penderita penyakit kronis.

Putusan tersebut memperluas dasar perlindungan hukum bagi individu dengan penyakit kronis, termasuk penyandang Talasemia Beta Mayor. Akan tetapi, perlu ditegaskan bahwa putusan tersebut tidak menjadikan setiap orang dengan penyakit kronis secara otomatis berstatus sebagai penyandang disabilitas. Asesmen medis tetap menjadi bagian dari proses penentuan status tersebut dan pelaksanaannya bersifat sukarela. Konsekuensinya, perlindungan terhadap pelamar dengan penyakit kronis tidak seharusnya hanya bergantung pada apakah seseorang memilih untuk menyatakan dirinya sebagai penyandang disabilitas. Prosedur rekrutmen tetap harus menjamin kesempatan yang adil bagi seluruh pelamar.

Pengakuan suatu penyakit kronis dalam kerangka perlindungan penyandang disabilitas tidak secara otomatis menentukan kelayakan seseorang untuk menduduki seluruh jenis pekerjaan. Pengakuan tersebut berkaitan dengan pemenuhan hak dan perlindungan hukum bagi individu berdasarkan kondisi serta dampak fungsional yang dialaminya. Sementara itu, penilaian kelayakan kerja harus dilakukan secara terpisah dengan mempertimbangkan kondisi individual pelamar, kemampuan fungsional, dan fungsi esensial jabatan yang dilamar. Dengan demikian, status penyakit kronis maupun status disabilitas tidak dapat dijadikan satu-satunya dasar untuk menyatakan seseorang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Persoalan berikutnya adalah menentukan kapan persyaratan kesehatan dapat dibenarkan sebagai kualifikasi jabatan. Pasal 1 ayat (2) Konvensi ILO Nomor 111, yang diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1999, memberikan pengecualian terhadap pembedaan atau pengutamaan dalam pekerjaan tertentu apabila didasarkan pada persyaratan khas pekerjaan tersebut (*inherent requirements of the job*). Rumusan ini menunjukkan bahwa persyaratan kesehatan dapat dibenarkan apabila benar-benar berhubungan dengan pekerjaan tertentu, bukan diterapkan secara umum tanpa mempertimbangkan karakteristik jabatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut dan prinsip nondiskriminasi, persyaratan kesehatan dalam rekrutmen setidaknya perlu memenuhi tiga pertimbangan. Pertama, persyaratan tersebut harus memiliki hubungan langsung dengan fungsi esensial jabatan. Kedua, penilaian harus dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan kemampuan fungsional pelamar. Ketiga, persyaratan

tersebut harus proporsional dengan tujuan pekerjaan dan mempertimbangkan kemungkinan akomodasi yang layak.

Persyaratan sehat jasmani dan rohani yang diterapkan secara menyeluruh tanpa memperhatikan ketiga pertimbangan tersebut berpotensi menghasilkan perlakuan diskriminatif. Pemeriksaan kesehatan memang memiliki tujuan yang sah, yaitu memastikan pegawai mampu melaksanakan pekerjaan secara efektif dan aman. Namun, tujuan tersebut tidak membenarkan penggunaan diagnosis penyakit sebagai dasar otomatis untuk menggugurkan pelamar pada semua jenis jabatan.

Prinsip akomodasi yang layak dalam Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) juga relevan untuk menilai persoalan ini. Pasal 27 CRPD mewajibkan negara menjamin hak penyandang disabilitas untuk bekerja atas dasar kesetaraan, termasuk dalam proses perekrutan dan penerimaan kerja. Pasal 2 CRPD juga menempatkan penolakan terhadap akomodasi yang layak sebagai salah satu bentuk diskriminasi. Bagi penyandang Talasemia Beta Mayor, akomodasi dapat berupa penyesuaian jadwal kerja untuk memungkinkan pelaksanaan transfusi berkala, sepanjang penyesuaian tersebut tidak menghilangkan fungsi esensial jabatan.

Meskipun demikian, penerapan prinsip nondiskriminasi tidak berarti bahwa setiap pelamar dengan Talasemia Beta Mayor harus dinyatakan memenuhi syarat untuk semua pekerjaan. Terdapat jabatan yang secara objektif menuntut kondisi fisik tertentu atau memiliki risiko kerja yang tinggi. Dalam situasi tersebut, penolakan dapat dibenarkan apabila didasarkan pada pemeriksaan individual, terdapat hubungan yang jelas antara kondisi medis dan fungsi esensial jabatan, serta tidak tersedia akomodasi yang layak untuk mengatasi hambatan tersebut.

Dengan demikian, batas antara diskriminasi dan kualifikasi jabatan yang sah terletak pada dasar dan proses pengambilan keputusan. Penolakan berdasarkan diagnosis semata tidak cukup untuk membuktikan ketidakmampuan bekerja. Sebaliknya, penilaian yang menghubungkan kondisi medis dengan tuntutan pekerjaan, mempertimbangkan risiko secara objektif, dan menyediakan kesempatan untuk memperoleh akomodasi dapat menjadi dasar keputusan yang lebih adil dan proporsional.

3. Model Pembaruan Prosedur MCU di Indonesia

a. Tim Penguji Kesehatan dalam Hukum Kepegawaian sebagai Rujukan

Salah satu dasar yang dapat digunakan untuk merumuskan pembaruan prosedur MCU terdapat dalam hukum kepegawaian Indonesia sendiri. Pasal 242 PP Nomor 11 Tahun 2017 mengatur pemberhentian dengan hormat terhadap PNS yang tidak cakap jasmani dan/atau rohani dalam kondisi tertentu. Salah satu kondisi yang dimaksud adalah ketika PNS tidak dapat bekerja lagi dalam semua jabatan karena kondisi kesehatannya. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan tim penguji kesehatan yang dibentuk oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan beranggotakan dokter pemerintah.

Ketentuan tersebut dilengkapi dengan Pasal 264 PP Nomor 11 Tahun 2017 yang mengatur prosedur pengujian kesehatan dan penetapan keputusan pemberhentian. Dengan demikian, hukum kepegawaian telah mengenal mekanisme penilaian kesehatan yang melibatkan tim pemeriksa khusus dan

menggunakan kemampuan menjalankan pekerjaan sebagai salah satu dasar penilaian.

Terdapat tiga karakteristik penting dari mekanisme tersebut. Pertama, penilaian bersifat fungsional karena ketidakmampuan bekerja dikaitkan dengan kondisi ketika PNS tidak dapat lagi menjalankan semua jabatan, bukan semata-mata karena memiliki diagnosis penyakit tertentu. Kedua, pemeriksaan dilakukan oleh tim penguji kesehatan yang memiliki dasar kelembagaan dan kompetensi medis. Ketiga, hasil pemeriksaan menjadi dasar pengambilan keputusan melalui prosedur yang telah ditentukan.

Penggunaan Pasal 242 PP Nomor 11 Tahun 2017 dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai model pembanding kelembagaan dan prosedural, bukan sebagai norma yang dapat diterapkan secara langsung kepada pelamar ASN maupun pegawai BUMN. Ketentuan tersebut mengatur penilaian kesehatan terhadap PNS yang telah diangkat dan sedang menjalankan pekerjaan, sedangkan pemeriksaan kesehatan dalam proses rekrutmen ditujukan kepada calon pegawai yang belum memiliki hubungan kepegawaian. Kedua konteks tersebut memiliki kedudukan dan konsekuensi hukum yang berbeda. Oleh karena itu, mekanisme dalam Pasal 242 hanya digunakan sebagai bahan perbandingan untuk merumuskan prosedur pemeriksaan kesehatan yang lebih objektif, khususnya terkait asesmen oleh tim medis, penilaian kemampuan fungsional, dan mekanisme pemeriksaan ulang.

Mekanisme tersebut dapat menjadi rujukan untuk memperbaiki prosedur MCU dalam rekrutmen. Terdapat ketidakseimbangan apabila PNS yang telah bekerja baru dinyatakan tidak mampu karena alasan kesehatan berdasarkan penilaian tim penguji dan kondisi ketidakmampuan bekerja dalam semua jabatan, sedangkan pelamar dapat dinyatakan tidak memenuhi syarat hanya berdasarkan keterangan sehat atau tidak sehat tanpa kriteria yang terukur.

Meskipun demikian, Pasal 242 PP Nomor 11 Tahun 2017 tidak dapat diterapkan secara langsung kepada pelamar ASN maupun pegawai BUMN. Ketentuan tersebut secara khusus mengatur status PNS yang telah diangkat. Oleh karena itu, penggunaannya dalam penelitian ini ditempatkan sebagai rujukan normatif bagi pembentukan prosedur pemeriksaan kesehatan yang lebih objektif, bukan sebagai dasar hukum langsung untuk menentukan kelulusan pelamar. Adapun Pasal 30 PP Nomor 11 Tahun 2017 memberikan ruang bagi panitia seleksi untuk menguji persyaratan fisik, psikologis, dan/atau kesehatan jiwa sesuai dengan persyaratan jabatan, tetapi belum mengatur secara terperinci pembentukan tim penguji kesehatan bagi pelamar.

b. Usulan Model Pembaruan MCU

Pembaruan prosedur MCU perlu diarahkan pada penyempurnaan mekanisme pemeriksaan, bukan penghapusan persyaratan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan tetap diperlukan untuk memastikan kesesuaian antara kondisi pelamar dan tuntutan pekerjaan. Namun, proses tersebut harus diselenggarakan berdasarkan standar yang objektif, individual, transparan, dan tidak diskriminatif.

Pertama, pemeriksaan kesehatan sebaiknya ditempatkan setelah pelamar memenuhi persyaratan kompetensi. Dalam seleksi CPNS, pemeriksaan kesehatan telah ditempatkan sebagai salah satu persyaratan sebelum pengangkatan CPNS menjadi PNS. Pola tersebut dapat diperkuat dengan memastikan bahwa

pemeriksaan kesehatan tidak menjadi alat penyaringan awal yang mengesampingkan penilaian kompetensi. Pada rekrutmen BUMN, pemeriksaan kesehatan dapat ditempatkan setelah pelamar dinyatakan memenuhi persyaratan kompetensi dan memperoleh keputusan penerimaan bersyarat. Dengan demikian, pemeriksaan kesehatan berfungsi untuk menilai kesesuaian pelamar dengan pekerjaan, bukan menggantikan penilaian terhadap kemampuan profesionalnya.

Kedua, perlu disusun standar kesehatan berdasarkan jabatan atau kelompok jabatan. Instansi pembina kepegawaian, Kementerian Kesehatan, dan organisasi profesi kedokteran okupasi perlu bekerja sama dalam merumuskan indikator kesehatan yang relevan dengan tugas pokok dan fungsi setiap jabatan. Standar tersebut sekaligus memberikan penjabaran operasional terhadap frasa "sesuai dengan persyaratan jabatan yang dilamar" dalam PP Nomor 11 Tahun 2017. Untuk BUMN, standar serupa perlu ditetapkan melalui regulasi yang mengikat dan dapat dijadikan pedoman oleh setiap perusahaan.

Ketiga, pemeriksaan harus menggunakan asesmen individual. Dokter pemeriksa perlu menilai kemampuan fungsional pelamar berdasarkan tuntutan pekerjaan, bukan hanya berdasarkan diagnosis atau hasil laboratorium. Pelamar dengan penyakit kronis juga perlu diberi kesempatan untuk menyampaikan keterangan medis dari dokter yang menangani kondisinya. Dalam kasus Talasemia Beta Mayor, misalnya, keterangan dokter spesialis hematologi dapat membantu menjelaskan kondisi klinis, kebutuhan transfusi, potensi komplikasi, serta penyesuaian yang diperlukan dalam pelaksanaan pekerjaan.

Asesmen individual juga perlu mempertimbangkan kemungkinan pemberian akomodasi yang layak. Penyesuaian jadwal kerja untuk memungkinkan pelaksanaan transfusi darah secara berkala merupakan salah satu contoh yang dapat dipertimbangkan. Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan pada dinas ketenagakerjaan daerah dapat dilibatkan untuk membantu pemberi kerja mengidentifikasi dan merumuskan bentuk akomodasi yang sesuai dengan kebutuhan pelamar serta karakteristik pekerjaan.

Keempat, perlu disediakan mekanisme keberatan dan pemeriksaan ulang. Pelamar yang dinyatakan tidak memenuhi persyaratan kesehatan harus memperoleh penjelasan tertulis mengenai alasan keputusan tersebut, termasuk hubungan antara kondisi medis yang ditemukan dan tuntutan jabatan. Pelamar juga perlu diberi kesempatan mengajukan keberatan dan memperoleh pemeriksaan ulang oleh tim penguji kesehatan yang independen dari panitia seleksi. Susunan tim tersebut dapat merujuk pada model tim penguji kesehatan dalam Pasal 242 PP Nomor 11 Tahun 2017, dengan penyesuaian terhadap kebutuhan pemeriksaan pada tahap rekrutmen. Mekanisme ini diperlukan untuk mencegah keputusan yang hanya didasarkan pada penilaian sepihak dan memberikan kepastian prosedural bagi pelamar.

Kelima, hasil pemeriksaan kesehatan harus dikelola berdasarkan prinsip pelindungan data pribadi. Data kesehatan dan informasi genetik merupakan data pribadi spesifik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022. Oleh karena itu, penyelenggara seleksi perlu membatasi akses terhadap hasil MCU, memisahkan dokumen medis dari berkas administrasi umum, serta memastikan bahwa informasi tersebut hanya digunakan untuk menilai kesesuaian pelamar dengan pekerjaan. Status pembawa sifat genetik (*genetic carrier*) tidak seharusnya digunakan sebagai dasar penyaringan apabila tidak terdapat hubungan yang relevan dengan fungsi esensial jabatan.

Kelima usulan tersebut dapat diintegrasikan ke dalam peraturan teknis pengadaan ASN dan regulasi pengelolaan sumber daya manusia BUMN. Dalam jangka pendek, pembaruan prosedur tidak harus menunggu perubahan undang-undang. Pemerintah dapat memperjelas ketentuan teknis mengenai standar kesehatan per jabatan, asesmen individual, pemeriksaan ulang, dan pengelolaan data kesehatan melalui peraturan pelaksana yang menjadi kewenangannya.

Penerapan model tersebut tentu memiliki tantangan. Asesmen individual membutuhkan waktu dan sumber daya yang lebih besar dibandingkan pemeriksaan kesehatan umum. Selain itu, ketersediaan dokter dengan kompetensi kedokteran okupasi belum merata di seluruh wilayah. Terdapat pula risiko bahwa asesmen individual hanya menjadi formalitas apabila tidak didukung pedoman dan pengawasan yang memadai. Karena itu, penerapan dapat dilakukan secara bertahap, dimulai dari kelompok jabatan yang tuntutan fisiknya relatif rendah dan memiliki kemungkinan akomodasi kerja yang lebih luas.

Secara keseluruhan, pembaruan prosedur MCU perlu mengubah orientasi pemeriksaan dari pendekatan berbasis diagnosis menuju pendekatan berbasis kemampuan fungsional. Dengan cara tersebut, penyelenggara seleksi tetap dapat menjaga keselamatan dan efektivitas pekerjaan tanpa menghilangkan hak pelamar dengan penyakit kronis untuk memperoleh kesempatan kerja yang setara. Model ini juga memberikan keseimbangan antara kepentingan pemberi kerja, perlindungan hak pelamar, dan kepastian hukum dalam proses rekrutmen ASN maupun BUMN.

D. SIMPULAN

Pengaturan pemeriksaan kesehatan dalam rekrutmen ASN dan BUMN masih menunjukkan kelemahan dalam menjamin prinsip nondiskriminasi. Pada sektor ASN, Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 telah menghubungkan persyaratan kesehatan dengan jabatan yang dilamar. Namun, ketentuan teknis dan dokumen seleksi belum menjabarkannya menjadi standar kesehatan yang terukur berdasarkan karakteristik jabatan. Penelaahan terhadap lima pengumuman seleksi CPNS tahun 2024 menunjukkan belum tersedianya kriteria kesehatan yang konsisten, asesmen individual, serta mekanisme keberatan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan. Sementara itu, pada sektor BUMN, standar kesehatan bagi pelamar pegawai belum diatur secara memadai pada tingkat regulasi dan masih bergantung pada kebijakan masing-masing perusahaan. Kedua sektor juga belum mengintegrasikan pelindungan data kesehatan dan informasi genetik secara memadai ke dalam prosedur rekrutmen.

Penerapan persyaratan sehat jasmani dan rohani terhadap penyandang Talasemia Beta Mayor harus mempertimbangkan hubungan antara kondisi medis dan kemampuan fungsional dalam menjalankan pekerjaan. Diagnosis penyakit kronis tidak dapat secara otomatis dijadikan dasar untuk menyatakan seseorang tidak layak bekerja. Penolakan pelamar hanya berdasarkan diagnosis, tanpa asesmen individual dan tanpa mempertimbangkan akomodasi yang layak, berpotensi bertentangan dengan prinsip nondiskriminasi. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXIII/2025 memperkuat dasar perlindungan bagi penyandang penyakit kronis melalui asesmen medis yang bersifat sukarela. Namun, perlindungan dalam proses rekrutmen tetap harus diberikan tanpa bergantung sepenuhnya pada pilihan seseorang untuk menyatakan status disabilitasnya. Persyaratan kesehatan tetap dapat diberlakukan sepanjang berkaitan langsung dengan fungsi esensial jabatan, didasarkan pada asesmen individual, dan memenuhi prinsip proporsionalitas.

Pembaruan prosedur MCU perlu diarahkan pada lima aspek, yaitu penempatan pemeriksaan kesehatan setelah penilaian kompetensi, penyusunan standar kesehatan berdasarkan jabatan atau kelompok jabatan, penerapan asesmen individual yang mempertimbangkan akomodasi yang layak, penyediaan mekanisme keberatan dan pemeriksaan ulang secara independen, serta penguatan pelindungan data kesehatan dan informasi genetik pelamar. Model tim penguji kesehatan sebagaimana dikenal dalam Pasal 242 Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 dapat menjadi rujukan bagi pembentukan mekanisme pemeriksaan ulang, dengan penyesuaian terhadap kebutuhan rekrutmen. Oleh karena itu, Kementerian PANRB bersama Badan Kepegawaian Negara perlu memperjelas standar pemeriksaan kesehatan dalam pengadaan ASN, sedangkan Badan Pengaturan BUMN perlu menyusun ketentuan yang menjamin transparansi dan kesetaraan dalam rekrutmen pegawai BUMN. Kementerian Kesehatan bersama organisasi profesi juga perlu mengembangkan pedoman penilaian kelayakan kerja bagi penyandang penyakit kronis. Penelitian empiris selanjutnya diperlukan untuk mengidentifikasi praktik penolakan pelamar berdasarkan kondisi kesehatan dan mengevaluasi penerapan akomodasi yang layak dalam proses rekrutmen.

E. DAFTAR RUJUKAN

Bariffi, F. J. (2018). Article 8: Awareness-raising. In I. Bantekas, M. A. Stein, & D. Anastasiou (Eds.), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A commentary* (pp. 229–257). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/law/9780198810667.001.0001

CNN Indonesia. (2024, May 7). *Kemenkes: Setiap tahun 2.500 bayi Indonesia lahir dengan thalasemia*. https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20240507154344-255-1095054/kemenkes-setiap-tahun-2500-bayi-indonesia-lahir-dengan-thalasemia

Dahlan, M., & Anggoro, S. A. (2021). Hak atas pekerjaan bagi penyandang disabilitas di sektor publik: Antara model disabilitas sosial dan medis. *Undang: Jurnal Hukum, 4*(1), 1–48. https://doi.org/10.22437/ujh.4.1.1-48

Drahos, J., Boateng-Kuffour, A., Calvert, M., Levine, L., Dongha, N., Li, N., Pakbaz, Z., Shah, F. T., Ainsworth, N., & Martin, A. P. (2025). Health-related quality of life and economic impacts in adults with transfusion-dependent β-thalassemia: Findings from a prospective longitudinal real-world study. *Quality of Life Research, 34*(7), 2005–2017. https://doi.org/10.1007/s11136-025-03961-8

Farmakis, D., Angastiniotis, M., Papingiotis, G., Cannon, L., & Eleftheriou, A. (2025). Assessing disability in thalassaemia: A position statement by the Thalassaemia International Federation. *European Journal of Haematology, 114*(3), 411–422. https://doi.org/10.1111/ejh.14367

Foong, W. C., Chean, K. Y., Rahim, F. F., Goh, A. S., Yeoh, S. L., & Yeoh, A. A. C. (2022). Quality of life and challenges experienced by the surviving adults with transfusion dependent thalassaemia in Malaysia: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *20*(1), 2. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01897-4

Kakkar, S., Dewan, P., Sidhu, S., Jain, E., Jain, A., & Sobti, P. C. (2025). A survey of education and employment status of patients with transfusion-dependent

thalassemia from a low-middle-income country. *Pediatric Hematology Oncology Journal, 10*(2), Article 100446. https://doi.org/10.1016/j.phoj.2025.03.001

Kementerian Badan Usaha Milik Negara. (2025, April 9). *Rekrutmen Bersama BUMN 2025 resmi dibuka, lebih inklusif merangkul disabilitas hingga semua suku di Nusantara* [Siaran pers]. https://www.bumn.go.id/index.php/publikasi/berita/rilis/detail/67f5f71ed5c0d

Kementerian Kesehatan. (2024, August 21). *Pengumuman Nomor KP.01.02/A/4395/2024 tentang penerimaan calon pegawai negeri sipil Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2024*. https://casn.kemkes.go.id/documents24/cpns/PENGUMUMAN_PENERIMAAN_CPNS_KEMENKES_2024.pdf

Kementerian Pemuda dan Olahraga. (2024, August 19). *Pengumuman Nomor KP.01.00/8.19.5/SET/VIII/2024 tentang seleksi pengadaan calon pegawai negeri sipil Kementerian Pemuda dan Olahraga tahun anggaran 2024*. https://ppid.kemenpora.go.id/cdn/uploads/informasi_berkala/1/1/3/Pengumuman-Seleksi-Pengadaan-CPNS-Kemenpora-2024.pdf

Kementerian Sekretariat Negara. (2024, August 21). *Pengumuman Nomor P-01/PANSEL-CPNS/08/2024 tentang pelaksanaan seleksi calon pegawai negeri sipil (CPNS) Kementerian Sekretariat Negara tahun 2024*. https://setkab.go.id/wp-content/uploads/2024/08/1031Pengumuman_CPNS_2024.pdf

L'Horty, Y., Mahmoudi, N., Petit, P., & Wolff, F.-C. (2022). Is disability more discriminatory in hiring than ethnicity, address or gender? Evidence from a multi-criteria correspondence experiment. *Social Science & Medicine, 303*, Article 114990. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114990

Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian hukum* (Edisi revisi). Kencana.

Muhaimin. (2020). *Metode penelitian hukum*. Mataram University Press.

Nazifah. (2023). Pengaturan perlindungan hukum bagi penyandang disabilitas dalam rekrutmen calon pegawai negeri sipil dari perspektif hak asasi manusia. *Legalitas: Jurnal Hukum, 15*(2), 332–338. https://doi.org/10.33087/legalitas.v15i2.502

Pemerintah Kabupaten Lumajang. (2024, August 19). *Pengumuman Nomor 800.1.2.2/1760/427.72/2024 tentang penerimaan calon pegawai negeri sipil formasi tahun 2024*. https://bkpsdm.lumajangkab.go.id/uploads/pengumuman/1%20Pengumuman%20Penerimaan%20CPNS%202024.pdf

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. (2024, August 19). *Pengumuman Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 12 Tahun 2024 tentang pengadaan pegawai negeri sipil di lingkungan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tahun 2024*. https://dokumenasn.jakarta.go.id/prd-webbkd/filemanager/userfiles/file/2024-08-19_PENG_SEKDA_12-TAHUN-2024_PPNSPDKIJT2024.pdf

Putra, B. A., Habibie, B. Y., Ramadhan, M. A., Putra, M. L. A., & Khusna, N. (2026). Metodologi penelitian hukum normatif dalam perspektif konsep dan teknik analisis dalam kajian yuridis. *Jurnal Kajian Ilmiah Multidisipliner, 10*(4), 97–112.

Peraturan Menteri Badan Usaha Milik Negara Republik Indonesia Nomor PER-3/MBU/03/2023 tentang Organ dan Sumber Daya Manusia Badan Usaha Milik Negara. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 263.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pengadaan Pegawai Aparatur Sipil Negara. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 404.

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 15/PUU-V/2007 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (2007).

Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 130/PUU-XXIII/2025 tentang Pengujian Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (2026).

Rejeki, D. S. S., Nurhayati, N., Supriyanto, S., & Kartikasari, E. (2012). Studi epidemiologi deskriptif talasemia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7*(3), 139–144. https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i3.61

Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Republik Indonesia. (1999a). *Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1999 tentang Pengesahan ILO Convention No. 111 concerning Discrimination in Respect of Employment and Occupation*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 57.

Republik Indonesia. (1999b). *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.

Republik Indonesia. (2003a). *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39 dan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41.

Republik Indonesia. (2003b). *Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara*, sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2025. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 70 dan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 162.

Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107.

Republik Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69.

Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63 dan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68.

Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2020 tentang Unit Layanan Disabilitas Bidang Ketenagakerjaan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 234.

Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141.

Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Presiden Nomor 105 Tahun 2025 tentang Badan Pengaturan Badan Usaha Milik Negara*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 167.

Schwitter, N., Chatzitheochari, S., & Liebe, U. (2025). Disability discrimination in hiring: A systematic review. *Research in Social Stratification and Mobility, 98*, Article 101069. https://doi.org/10.1016/j.rssm.2025.101069

Song, L., Zhang, W., & Joly, Y. (2026). Regulating genetic discrimination in Chinese employment: Insights from thalassemia-related cases. *Journal of Law and the Biosciences, 13*(1), Article lsag019. https://doi.org/10.1093/jlb/lsag019

Sulistianingsih, S. (2023). Keterlibatan penyandang disabilitas dalam pelayanan publik di era Society 5.0. *Jurnal Wacana Kinerja, 26*(2), 207–224. https://doi.org/10.31845/jwk.v26i2.843

Trikarinaputri, E. (2025, March 9). *Rekrutmen Bersama BUMN 2025: Siapa saja yang boleh mendaftar, berikut ketentuannya*. Tempo. https://www.tempo.co/ekonomi/rekrutmen-bersama-bumn-2025-siapa-saja-yang-boleh-mendaftar-berikut-ketentuannya--1217098

Ulya, T. R., Nailarruhma, Z. Z., Adilia, A. A., & El-Fadholy, A. A. (2025). Legal protection in fulfilling the right to employment for persons with disabilities. *Disable: Law Review, 1*(2), 205–224. https://doi.org/10.26740/dlr.v1i2.52191

Widjaja, A. H., Wijayanti, W., & Yulistyaputri, R. (2020). Perlindungan hak penyandang disabilitas dalam memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. *Jurnal Konstitusi, 17*(1), 197–223. https://doi.org/10.31078/jk1719

Yustikaningrum, R. Y., & Noer, S. (2023). *Ragam persoalan penyandang disabilitas: Hak asasi yang belum terpenuhi* (Buku 1). Rajawali Pers