

DOI: <https://doi.org/10.38035/rj.v8i6><https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received: 9, Oktober 2026 | Revised: 10, Oktober 2026 | Accepted: 19, Oktober 2026

Model Pengaturan Aborsi di Belanda, Prancis, Singapura, dan Australia: Kajian Perbandingan Fungsional sebagai Rujukan Reformasi Hukum Indonesia

Aria Zurnetti¹, Engga Lift Irwanto²

¹Universitas Andalas, Padang, Indonesia, ariazurnetti@law.unand.ac.id dan ariazurnetti@gmail.com

²Universitas Andalas, Padang, Indonesia, enggaliftidr77@gmail.com

Corresponding Author: ariazurnetti@law.unand.ac.id dan ariazurnetti@gmail.com¹

Abstract: *Indonesia's 2023 reforms widened the exceptions to its abortion prohibition, yet procedural requirements still block access, and reform debates swing between wholesale adoption and outright rejection of foreign models. The **research gap** is the absence of a systematic comparison of several jurisdictions with different legal traditions that also accounts for the non-state normative orders shaping how abortion law works in practice. This study aims to compare the abortion norms of the Netherlands, France, Singapore, and Australia in protecting women's reproductive rights and to identify lessons adaptable to Indonesia. It uses normative legal research with statutory and comparative approaches, applying functional comparative law as the main analytical tool and legal pluralism theory as a complementary one. The results show that the four jurisdictions protect reproductive rights through different configurations, namely institutional compromise, constitutional guarantee, administrative licensing, and staged decriminalisation, but share three decisive functional features: control placed within the health system, no non-medical third-party authorisation, and mechanisms protecting access and confidentiality. Indonesia retains two requirements with no functional equivalent anywhere, investigator certification and husband confirmation. The **novelty** of this study is a service-based layered protection model showing that the most adaptable lessons are procedural and institutional rather than philosophical and substantive.*

Keyword: *Abortion, Comparative Law, Functionalism, Legal Pluralism, Reproductive Rights*

Abstrak: Pembaruan hukum aborsi Indonesia tahun 2023 memperluas pengecualian terhadap larangan aborsi, tetapi akses tetap terhambat oleh persyaratan prosedural, sementara perdebatan pembaruan kerap terombang-ambing antara adopsi model asing secara utuh dan penolakan total terhadapnya. **Research gap** penelitian ini adalah ketiadaan perbandingan sistematis atas beberapa yurisdiksi dengan tradisi hukum berbeda yang sekaligus memperhitungkan tatanan normatif nonnegara yang menentukan bekerjanya hukum aborsi dalam praktik. Penelitian ini bertujuan membandingkan norma aborsi di Belanda, Prancis, Singapura, dan Australia dalam melindungi hak reproduksi perempuan serta mengidentifikasi pelajaran yang dapat diadaptasi bagi Indonesia. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan perbandingan, dengan perbandingan hukum fungsional sebagai pisau

analisis utama dan teori pluralisme hukum sebagai pelengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat yurisdiksi melindungi hak reproduksi melalui konfigurasi berbeda, yaitu kompromi kelembagaan, jaminan konstitusional, perizinan administratif, dan dekriminalisasi bertahap, tetapi memiliki tiga kesamaan fungsional yang menentukan: kendali pelaksanaan berada pada sistem kesehatan, tidak ada otorisasi pihak ketiga nonmedis, serta adanya mekanisme perlindungan akses dan kerahasiaan. Indonesia mempertahankan dua syarat yang tidak memiliki padanan fungsional di yurisdiksi mana pun, yaitu keterangan penyidik dan konfirmasi suami. *Novelty* penelitian ini adalah model perlindungan berlapis berbasis layanan yang menunjukkan bahwa pelajaran paling layak diadaptasi bersifat prosedural dan kelembagaan, bukan filosofis-substantif.

Kata Kunci: Aborsi, Perbandingan Hukum, Fungsionalisme, Pluralisme Hukum, Hak Reproduksi

PENDAHULUAN

Arus reformasi hukum aborsi di berbagai negara dalam dua dekade terakhir bergerak dari paradigma kriminalisasi menuju paradigma pengakuan dan perlindungan hak reproduksi. Pergeseran tersebut didorong oleh bukti bahwa larangan hukum tidak menurunkan tingkat aborsi, tetapi memperbesar proporsi aborsi tidak aman (Bearak et al., 2020), bahwa kriminalisasi berdampak negatif pada hasil kesehatan dan hak asasi manusia (de Londras et al., 2022a), dan bahwa norma hak asasi manusia internasional berperan nyata dalam gelombang liberalisasi tersebut (Berer, 2017; Fine et al., 2017), serta oleh standar hak asasi manusia yang menuntut negara menghapus hambatan hukum dan administratif terhadap layanan kesehatan reproduksi (*Committee on Economic, Social and Cultural Rights* [CESCR], 2016; Erdman & Cook, 2020), sementara tinjauan atas 182 negara menunjukkan bahwa pemidanaan terhadap pencari layanan masih berlaku di sebagian besar negara (Ambast et al., 2023). Pedoman *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 bahkan merekomendasikan dekriminalisasi penuh, penghapusan masa tunggu wajib, dan penghapusan syarat persetujuan pihak ketiga (World Health Organization [WHO], 2022).

Indonesia menempuh jalur yang berbeda. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), yang berlaku sejak 2 Januari 2026, tetap memidana perempuan yang melakukan aborsi, tetapi mengecualikan korban kekerasan seksual dengan usia kehamilan sampai empat belas minggu serta keadaan kedaruratan medis. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menambahkan syarat keterangan penyidik bagi korban, konfirmasi suami bagi perempuan menikah, dan pembatasan layanan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Perluasan batas usia kehamilan merupakan kemajuan (Suwandono & Busyra, 2025), tetapi kajian mutakhir mencatat bahwa norma tersebut masih menyimpan kesenjangan normatif dan implementatif akibat prosedur birokratis yang kaku (Siang & Mangesti, 2026) serta tidak mengakomodasi pengalaman perempuan (Nurtjahyo, 2023).

Perdebatan pembaruan hukum aborsi di Indonesia kerap terjebak pada dua kutub: mengadopsi model liberal Barat secara utuh atau menolaknya sama sekali dengan alasan perbedaan nilai. Studi perbandingan yang tersedia umumnya membandingkan Indonesia dengan satu negara, misalnya Jepang (Prayoga & Hapsari, 2026), dan jarang memperhitungkan mengapa norma yang serupa di atas kertas dapat bekerja sangat berbeda dalam praktik. Perbandingan hukum yang hanya membandingkan teks cenderung menghasilkan rekomendasi transplantasi yang gagal, karena kegagalan transplantasi hukum umumnya bersumber dari ketiadaan prasyarat kelembagaan dan sosial yang membuat norma bekerja di tempat asalnya (Siems, 2022). Di sinilah *research gap* penelitian ini: belum ada perbandingan sistematis atas

beberapa yurisdiksi dengan tradisi hukum yang berbeda yang sekaligus membaca tatanan normatif nonnegara yang menentukan bekerjanya norma aborsi.

Penelitian ini membandingkan empat yurisdiksi yang dipilih karena mewakili konfigurasi berbeda. Belanda mewakili tradisi *civil law* dengan kompromi kelembagaan dalam bingkai hukum pidana. Prancis mewakili *civil law* dengan konstitusionalisasi kebebasan perempuan pada 2024. Singapura mewakili *common law* Asia dengan masyarakat multiagama dan model perizinan administratif. Australia mewakili *common law* federal dengan dekriminalisasi bertahap pada tingkat negara bagian. Keunikan penelitian ini (*state of the art*) terletak pada penggabungan perbandingan hukum fungsional (Zweigert & Kötz, 1998) dengan teori pluralisme hukum (Merry, 1988; Tamanaha, 2021), sehingga perbandingan tidak berhenti pada teks tetapi menjangkau agama, profesi kesehatan, dan struktur keluarga sebagai tatanan normatif yang ikut menentukan akses.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Bagaimana konfigurasi norma pengaturan aborsi di Belanda, Prancis, Singapura, dan Australia dalam melindungi hak reproduksi perempuan?
- b) Apa kesamaan dan perbedaan fungsional keempat yurisdiksi tersebut, dan bagaimana kedudukan norma Indonesia di antara keempatnya?
- c) Rujukan apa yang layak diadaptasi bagi pembaruan hukum aborsi Indonesia dengan memperhatikan pluralisme normatif masyarakatnya?

Tujuan penelitian ini adalah memetakan konfigurasi norma keempat yurisdiksi, mengidentifikasi padanan fungsional dan kesenjangan Indonesia, serta merumuskan pelajaran yang layak diadaptasi beserta batas kelayakannya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang bersifat preskriptif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan. Objek penelitian adalah norma pengaturan aborsi di lima yurisdiksi, yaitu Belanda, Prancis, Singapura, Australia, dan Indonesia sebagai titik pembandingan. Bahan hukum primer meliputi *Wetboek van Strafrecht* dan *Wet afbreking zwangerschap* (Belanda); *Code de la santé publique*, *Loi* Nomor 2022-295, dan *Loi constitutionnelle* Nomor 2024-200 (Prancis); *Termination of Pregnancy Act 1974* (Singapura); *Abortion Legislation Reform Act 2023* dan *Public Health Act 2016* Western Australia serta undang-undang negara bagian lain (Australia); dan KUHP Nasional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (Indonesia). Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, dan laporan lembaga yang relevan. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan.

Analisis dilakukan dengan dua pisau analisis. Perbandingan hukum fungsional menjadi pisau analisis utama dengan *tertium comparationis* berupa persoalan sosial yang sama, yaitu bagaimana sistem hukum menyelesaikan konflik antara perlindungan kehidupan prenatal, otonomi tubuh perempuan, dan kepentingan kesehatan masyarakat atas layanan yang aman (Zweigert & Kötz, 1998). Fungsionalisme digunakan dalam dua lapis, yaitu lapis deskriptif untuk memetakan norma dasar, pengecualian, batas usia kehamilan, prosedur otorisasi, konseling, keberatan hati nurani, pembiayaan, dan sanksi, serta lapis evaluatif untuk menilai efektivitas perlindungan dengan standar CESC (2016) dan WHO (2022) (Michaels, 2019). Teori pluralisme hukum digunakan sebagai pisau analisis pelengkap untuk menjelaskan kesenjangan antara norma tertulis dan norma yang bekerja (Merry, 1988; Tamanaha, 2021). Setiap yurisdiksi dianalisis dengan tiga langkah yang sama: pemetaan struktur normatif formal, pembacaan fungsional, dan pembacaan pluralistik. Pluralisme hukum digunakan sebagai alat diagnosis, sedangkan standar hak asasi manusia digunakan sebagai alat evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konfigurasi Norma Aborsi di Empat Yurisdiksi Pembanding

a) Belanda: kompromi kelembagaan dalam bingkai hukum pidana

Belanda mempertahankan larangan aborsi dalam Pasal 296 *Wetboek van Strafrecht*, tetapi perbuatan tersebut tidak dapat dipidana apabila dilakukan dokter di rumah sakit atau klinik berizin berdasarkan *Wet afbreking zwangerschap* 1981 yang berlaku sejak 1984. Undang-undang tersebut bertumpu pada tiga pilar: fasilitas berizin dengan kewajiban pelaporan kepada inspektorat, kewajiban dokter memastikan bahwa permintaan perempuan bersifat sukarela, dipertimbangkan dengan saksama, dan lahir dari keadaan darurat (*noodsituatie*), serta batas atas yang dikaitkan dengan viabilitas janin, dalam praktik sekitar dua puluh empat minggu. Liberalisasi berlangsung bertahap: masa tunggu wajib lima hari dihapus sejak 1 Januari 2023, dan sejak 1 Januari 2025 dokter keluarga berwenang memberikan obat penghenti kehamilan sampai sembilan minggu amenore. Arsitektur pidana tidak berubah, tetapi titik akses diperluas dan jarak antara permintaan dan layanan diperpendek.

Secara fungsional, klausul *noodsituatie* menjalankan fungsi ganda. Fungsi manifestnya adalah perlindungan kehidupan prenatal melalui keharusan alasan yang serius, sedangkan fungsi latennya adalah legitimasi politik bagi kompromi antara kelompok profesional dan sekuler. Karena penilaian keadaan darurat dalam praktik diserahkan kepada perempuan dan dokter hanya memastikan kesukarelaan, norma yang tekstualnya bersyarat bekerja mendekati model permintaan. Pembacaan pluralistik menunjukkan bahwa kompromi ini merupakan koeksistensi normativitas negara dan normativitas komunitas yang menghasilkan bentuk hukum hibrida (Tamanaha, 2021): kelompok keagamaan memperoleh jaminan bahwa aborsi tetap tercantum sebagai perbuatan terlarang, sedangkan perempuan memperoleh layanan yang aman dan dibiayai negara. Normativitas profesi kedokteran menjadi penyangga yang menjaga kompromi tersebut, sementara kewajiban pelaporan dan evaluasi berkala menghasilkan basis bukti yang memungkinkan perdebatan publik berlangsung dengan rujukan empiris (Merry, 2016).

b) Prancis: konstitusionalisasi kebebasan perempuan

Landasan historis Prancis adalah Undang-Undang Veil 1975 yang mengubah aborsi dari perbuatan pidana menjadi tindakan medis atas permintaan perempuan. *Loi* Nomor 2022-295 memperpanjang batas menjadi empat belas minggu, memperluas kewenangan bidan, dan memperluas aborsi dengan obat di luar rumah sakit. Pada 4 Maret 2024, Kongres menyetujui perubahan Pasal 34 Konstitusi dengan suara 780 berbanding 72, yang menyatakan bahwa undang-undang menentukan kondisi pelaksanaan kebebasan yang dijamin bagi perempuan untuk menghentikan kehamilan secara sukarela (*Loi constitutionnelle* Nomor 2024-200). Pembentuk undang-undang tetap berwenang mengatur syarat pelaksanaannya, tetapi tidak dapat menghapus kebebasan itu secara keseluruhan (Verfassungsblog, 2024).

Secara fungsional, konstitusionalisasi tidak memperluas akses karena akses telah dijamin sejak 1975; fungsinya adalah mengamankan kebijakan dari kemungkinan pembalikan, terutama setelah pembatalan perlindungan konstitusional atas aborsi di Amerika Serikat pada 2022. Keterbatasannya terletak pada pelaksanaan. Pasal L2212-8 *Code de la santé publique* mempertahankan klausul hati nurani khusus bagi aborsi, meskipun disertai kewajiban segera memberitahukan penolakan dan menyampaikan nama praktisi lain. Fungsi pemerataan akses dijalankan melalui pembiayaan penuh oleh jaminan kesehatan, direktori penyedia layanan yang dapat diakses publik, dan kriminalisasi perbuatan menghalangi akses, termasuk penyebaran informasi menyesatkan secara daring. Pembacaan pluralistik memperlihatkan bahwa prinsip laisitas tidak menghapus normativitas keagamaan, tetapi memindahkannya ke ruang profesi dan masyarakat sipil; penutupan pusat layanan dan konsentrasi penolakan berbasis hati nurani di wilayah tertentu menimbulkan ketimpangan

akses antarwilayah. Pelajarannya, kekuatan norma tertinggi tidak berbanding lurus dengan efektivitas perlindungan di tingkat daerah.

c) Singapura: perizinan administratif dalam masyarakat multiagama

Termination of Pregnancy Act 1974 merupakan *lex specialis* terhadap Pasal 312 sampai dengan Pasal 315 *Penal Code*: seseorang tidak bersalah apabila kehamilan diakhiri oleh praktisi medis berwenang atas permintaan dan persetujuan tertulis perempuan di institusi yang disetujui. Batas usia kehamilan adalah dua puluh empat minggu, kecuali untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cedera permanen yang berat, dan tindakan pada usia enam belas sampai dua puluh empat minggu hanya dapat dilakukan praktisi dengan kualifikasi tertentu. Undang-undang ini memuat tiga perlindungan penting: Pasal 5 memidana siapa pun yang memaksa atau membujuk perempuan menjalani aborsi di luar kehendaknya, Pasal 6 mengakui keberatan hati nurani kecuali dalam keadaan darurat, dan Pasal 7 memidana pengungkapan informasi tanpa persetujuan perempuan. Sebaliknya, akses dibatasi berdasarkan status kewarganegaraan, izin kerja, atau masa tinggal paling singkat empat bulan, dan peraturan pelaksana mewajibkan konseling serta tenggang waktu 48 jam sebelum persetujuan.

Secara fungsional, liberalisasi Singapura pada 1969 dan 1974 lahir dari kebijakan kependudukan, bukan gerakan hak perempuan, sehingga fungsi awalnya bersifat demografis. Persyaratan berbasis kependudukan tidak memiliki padanan di tiga yurisdiksi lain dan menunjukkan fungsi tambahan berupa pengendalian mobilitas dan beban layanan publik, yang membuktikan bahwa praduga kemiripan hasil dalam metode fungsional melemah pada bidang yang sarat kepentingan negara (Husa, 2015). Pembacaan pluralistik memperlihatkan strategi pemisahan ruang: negara menempatkan diri sebagai pengelola keragaman secara teknokratis, sementara normativitas keagamaan tetap hidup di tingkat keluarga dan komunitas tanpa diterjemahkan menjadi hambatan hukum (Tamanaha, 2021). Keterbatasannya perlu dicatat secara jujur: persyaratan kependudukan mendiskriminasi perempuan migran, dan konseling wajib mengandaikan keputusan perempuan memerlukan koreksi eksternal.

d) Australia: dekriminalisasi bertahap dalam struktur federal

Kewenangan mengatur aborsi berada pada negara bagian dan teritori. Dekriminalisasi dimulai di Australian Capital Territory pada 2002 dan berakhir di Western Australia melalui *Abortion Legislation Reform Act 2023* yang berlaku sejak 27 Maret 2024, sehingga seluruh yurisdiksi kini mengeluarkan aborsi dari hukum pidana (Library of Congress, 2024; Sifris & Penovic, 2025). Pola pengaturannya relatif seragam: aborsi ditempatkan dalam undang-undang kesehatan, akses atas permintaan tersedia sampai batas tertentu (misalnya dua puluh dua minggu di Queensland dan New South Wales, dua puluh tiga minggu di Western Australia, dan dua puluh empat minggu di Victoria), tindakan setelah batas tersebut memerlukan pertimbangan dua praktisi yang memperhatikan keadaan medis, fisik, psikologis, dan sosial pasien, serta tindak pidana residual hanya berlaku bagi pelaku yang tidak berkualifikasi. Reformasi Western Australia menghapus panel menteri dan konseling wajib, serta memberi kewenangan peresepan obat kepada perawat praktisi dan bidan yang memperoleh pengesahan.

Secara fungsional, Australia memperlihatkan bahwa dekriminalisasi merupakan syarat perlu tetapi bukan syarat cukup. Literatur Australia menyebut gejala eksepsionalisme aborsi, yaitu aborsi tetap diatur secara khusus dalam hukum kesehatan sehingga fungsi kontrol berpindah dari hukum pidana ke hukum kesehatan tanpa hilang (Sifris & Penovic, 2025). Padanan fungsional yang paling khas adalah zona akses aman di sekitar fasilitas layanan yang melarang perbuatan menghalangi, mengintimidasi, dan merekam pasien. Pengaturan keberatan hati nurani Australia juga paling seimbang: praktisi boleh menolak tetapi wajib

mengalihkan pasien atau memberi informasi mengenai penyedia lain. Bukti komparatif menunjukkan bahwa keberatan hati nurani yang tidak diatur menunda layanan dan membebani penyedia yang bersedia (de Londras et al., 2023b), meskipun kewajiban rujukan sendiri memiliki keterbatasan ketika penolakan bersifat meluas (Tongue, 2022). Pembacaan pluralistik menunjukkan tiga sumber normativitas nonnegara, yaitu rumah sakit berbasis keagamaan yang menolak menyediakan layanan, kultur rujukan profesi, dan normativitas komunitas di wilayah pedesaan serta komunitas Aborigin. Urutan reformasinya pun bermakna: dimulai dari pemindahan norma ke hukum kesehatan, lalu penghapusan hambatan prosedural secara bertahap berdasarkan evaluasi empiris.

B. Kesamaan, Perbedaan Fungsional, dan Kedudukan Norma Indonesia

Hasil pemetaan fungsional kelima yurisdiksi disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Perbandingan Fungsional Norma Aborsi Empat Yurisdiksi dan Indonesia

Fungsi	Belanda	Prancis	Singapura	Australia	Indonesia
Lokasi norma pokok	Pidana dengan pengecualian kelembagaan	Hukum kesehatan dan konstitusi	Undang-undang khusus (lex specialis)	Hukum kesehatan negara bagian	Pidana (KUHP) dan kesehatan
Akses atas permintaan	Sampai viabilitas (± 24 minggu), noodsituatie dinilai perempuan	14 minggu	24 minggu dengan syarat administratif	22–24 minggu (bervariasi)	Tidak ada; hanya dua pengecualian
Mekanisme penyaring	Kesukarelaan dinilai dokter	Informasi	Konseling wajib, jeda 48 jam	Dua praktisi setelah batas	Keterangan penyidik dan tim pertimbangan
Otorisasi pihak ketiga nonmedis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Konfirmasi suami; penyidik
Titik layanan	Klinik berizin; dokter keluarga (≤ 9 minggu)	Dokter dan bidan	Institusi disetujui	Dokter, perawat praktisi, bidan	Hanya fasilitas tingkat lanjut
Keberatan hati nurani	Diatur oleh etika profesi	Wajib menyebut praktisi lain	Diakui, kecuali darurat	Wajib merujuk atau memberi informasi	Tidak diatur
Kerahasiaan dan perlindungan akses	Perlindungan data medis	Rahasia jabatan; delik menghalangi akses	Delik pengungkapan informasi; delik pemaksaan	Zona akses aman	Tidak ada mekanisme khusus
Pembiayaan	Skema pendanaan khusus	Jaminan kesehatan penuh	Sebagian publik	Sistem kesehatan publik	Belum tegas dalam JKN

Sumber: Diolah dari peraturan perundang-undangan masing-masing yurisdiksi, Sifris & Penovic (2025), Library of Congress (2024), dan Verfassungsblog (2024).

Tabel 1 memperlihatkan tiga kesamaan fungsional keempat yurisdiksi pembanding meskipun berasal dari keluarga hukum yang berbeda. Pertama, aborsi diperlakukan sebagai layanan kesehatan yang harus tersedia secara aman, sehingga fungsi utama hukum adalah menjamin mutu dan aksesibilitas, bukan menghukum. Kedua, tidak ada otorisasi pihak ketiga yang bersifat nonmedis, baik berupa persetujuan pasangan maupun keterangan aparat penegak hukum. Ketiga, terdapat kecenderungan konvergen menuju desentralisasi titik layanan melalui dokter keluarga, bidan, dan perawat praktisi yang didorong oleh bukti klinis mengenai keamanan aborsi dengan obat pada usia kehamilan dini. Kesamaan pada aspek teknis-klinis ini menguatkan praduga kemiripan hasil sebagaimana dikemukakan Zweigert dan Kötz (1998).

Kesamaan tersebut sejalan dengan temuan bahwa sistem berbasis alasan yang sempit, bukan ada tidaknya larangan formal, merupakan sumber utama penundaan dan ketidakpastian klinis (de Londras et al., 2022b), serta dengan klasifikasi kategori hukum aborsi dalam basis data kebijakan global (Lavelanet et al., 2018). Perbedaan yang paling menonjol terletak pada sumber legitimasi norma. Prancis bertumpu pada hak dan kebebasan individu yang dijamin konstitusi, Belanda pada kompromi kelembagaan antarkelompok moral, Singapura pada rasionalitas kebijakan publik, dan Australia pada pergeseran paradigma yang dibangun melalui bukti empiris. Perbedaan pada aspek yang sarat nilai ini menunjukkan bahwa praduga kemiripan melemah ketika perbandingan menyentuh moral, agama, dan identitas (Husa, 2015; Siems, 2022). Temuan penting lainnya adalah bahwa derajat perlindungan tidak ditentukan oleh hierarki norma. Prancis dengan jaminan konstitusional tetap menghadapi ketimpangan akses antarwilayah, sedangkan Belanda yang mempertahankan larangan pidana justru memiliki aksesibilitas yang tinggi. Yang menentukan adalah konfigurasi menyeluruh antara rumusan norma, mekanisme pelaksanaan, ketersediaan tenaga dan fasilitas, serta kepastian pembiayaan.

Diletakkan dalam matriks tersebut, norma Indonesia menunjukkan kemajuan pada perluasan batas usia kehamilan dan lingkup korban, tetapi mengandung tiga kesenjangan fungsional. Pertama, mekanisme penyaring ditempatkan di luar sistem kesehatan melalui keterangan penyidik, sehingga akses bergantung pada proses pidana yang memiliki logika, kecepatan, dan tujuan yang sama sekali berbeda dari pelayanan kesehatan. Tidak satu pun yurisdiksi perbandingan menempatkan aparat penegak hukum sebagai penjaga gerbang layanan. Kedua, persyaratan konfirmasi suami tidak ditemukan di yurisdiksi mana pun dan bertentangan dengan standar internasional yang menuntut penghapusan otorisasi pihak ketiga (CESCR, 2016; WHO, 2022), sekaligus dengan bukti bahwa otorisasi pihak ketiga menunda layanan dan mendorong aborsi tidak aman (de Londras et al., 2023a) serta dengan kecenderungan global yang menyisakan persyaratan otorisasi suami hanya di sekitar lima belas negara (Rowlands, 2025), dan dengan prinsip persetujuan tindakan kedokteran yang menempatkan pasien sebagai pemberi persetujuan (Wardani et al., 2026). Ketiga, Indonesia bergerak berlawanan arah dengan membatasi layanan pada fasilitas tingkat lanjut, sehingga bertambah jarak, biaya, dan waktu tunggu yang harus diselesaikan korban dalam tenggang empat belas minggu. Perbandingan batas usia juga memberi pelajaran metodologis: batas empat belas minggu di Prancis tidak bermasalah karena didukung rujukan cepat, pembiayaan penuh, dan layanan primer, sedangkan batas yang sama di Indonesia bermasalah karena harus dilalui bersama prosedur pembuktian dan rujukan ke fasilitas lanjut. Transplantasi angka tanpa transplantasi ekosistem pelaksanaannya menghasilkan norma yang tampak setara tetapi bekerja sangat berbeda.

Pembacaan pluralistik atas konteks Indonesia memperlihatkan bahwa norma negara bekerja dalam medan normatif yang lebih padat. Hukum Islam yang hidup dalam kesadaran mayoritas warga memiliki keragaman pendapat mengenai batas peniupan roh dan kebolehan pengguguran pada tahap awal, tetapi wacana publik didominasi rumusan yang paling restriktif. Norma adat dan komunitas menempatkan kehamilan di luar perkawinan sebagai aib kolektif, sehingga stigma aborsi bekerja sebagai sanksi sosial yang menandai perempuan sebagai menyimpang dari ideal keibuan (Kumar et al., 2009), dan etika profesi kesehatan yang berhadapan dengan ancaman pidana mendorong sikap menghindar. Interaksi ketiganya menghasilkan dominasi tatanan normatif informal atas tatanan formal pada wilayah yang paling menyentuh relasi gender (Merry, 1988). Perempuan yang menghadapi kehamilan tidak diinginkan berhadapan dengan beberapa sistem sekaligus, dan pilihannya ditentukan oleh sistem yang paling cepat menjatuhkan sanksi sosial. Keadaan inilah yang menjelaskan mengapa liberalisasi formal yang parsial tidak mengubah perilaku, karena jalur resmi menuntut pengungkapan identitas kepada aparat, tenaga kesehatan, dan secara tidak langsung kepada keluarga. Satu variabel yang secara konsisten menentukan keberhasilan di

empat yurisdiksi perbandingan adalah perlindungan kerahasiaan, dan justru variabel inilah yang belum dimiliki Indonesia.

C. Rujukan yang Layak Diadaptasi dan Batas Kelayakannya

Perbandingan hukum dalam penelitian ini tidak dimaksudkan sebagai transplantasi norma. Sejarah Indonesia sendiri memberikan ironi yang instruktif: ketentuan aborsi dalam KUHP kolonial merupakan transplantasi dari *Wetboek van Strafrecht* Belanda, tetapi Belanda telah mengubah pendekatannya sejak 1981, sementara Indonesia mempertahankan kerangka pidana warisan itu sampai lahirnya KUHP Nasional. Norma yang ditransplantasikan dapat bertahan lebih lama di negara penerima apabila memperoleh dukungan tatanan normatif lokal. Oleh karena itu, kelayakan adaptasi dinilai dengan kriteria pluralisme hukum: adaptasi berpeluang berhasil apabila tidak memperoleh perlawanan aktif dari tatanan normatif yang berotoritas dalam kesadaran warga, dan berpeluang gagal apabila berbenturan frontal tanpa pembangunan legitimasi (Tamanaha, 2021).

Indonesia memiliki faktor pemungkin berupa landasan konstitusional dalam Pasal 28G ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28I ayat (2) UUD 1945; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 yang mengakui hak korban atas pemulihan kesehatan; keragaman pendapat fikih yang menyediakan ruang argumentasi keagamaan; serta jaringan pusat kesehatan masyarakat yang memungkinkan desentralisasi layanan. Faktor penghambatnya adalah dominasi kerangka pidana dalam cara pandang pembentuk kebijakan, sanksi sosial yang berat terhadap kehamilan di luar perkawinan, kesenjangan kapasitas fasilitas antarwilayah, dan ketiadaan data resmi mengenai aborsi tidak aman, padahal estimasi independen menunjukkan insidensi sekitar 42,5 per 1.000 perempuan usia reproduksi di Pulau Jawa (Giorgio et al., 2020). Dengan kriteria tersebut, adopsi model Prancis berupa akses atas permintaan sampai empat belas minggu berada di luar batas kelayakan jangka pendek karena berbenturan langsung dengan normativitas keagamaan dan komunitas. Penilaian ini bersifat pragmatis dan tidak menyangkal validitas argumen hak asasi manusia yang mendasari model tersebut.

Pelajaran yang berada dalam batas kelayakan dirumuskan sebagai berikut: a) reposisi kendali pelaksanaan dari ranah pidana ke sistem kesehatan, baik secara penuh seperti Australia maupun secara parsial seperti Belanda dan Singapura yang mempertahankan larangan pidana tetapi menyerahkan kendali pada sistem perizinan kesehatan; b) penghapusan dua hambatan yang tidak memiliki padanan fungsional, yaitu keterangan penyidik yang diganti dengan keterangan tenaga kesehatan atau pendamping korban, serta konfirmasi suami yang diganti dengan pelibatan pasangan sebagai anjuran; c) desentralisasi titik layanan berdasarkan usia kehamilan dan metode, sehingga aborsi dengan obat pada kehamilan dini dapat diselenggarakan di fasilitas tingkat pertama; d) pengaturan keberatan hati nurani yang disertai kewajiban pemberitahuan, rujukan, dan pertolongan darurat sebagaimana di Australia dan Prancis; e) perlindungan kerahasiaan disertai sanksi sebagaimana Pasal 7 *Termination of Pregnancy Act* Singapura, serta perlindungan terhadap pemaksaan; f) kepastian pembiayaan melalui Jaminan Kesehatan Nasional dengan pembacaan sebagai hak korban atas pemulihan; dan g) pembangunan sistem data dan evaluasi berkala sebagaimana di Belanda, disertai pelibatan otoritas keagamaan sebagai mitra perumusan kebijakan.

Seluruh pelajaran tersebut bersifat prosedural dan kelembagaan serta tidak menuntut perubahan pendirian moral mengenai keabsahan aborsi. Reformasi hukum dalam masyarakat plural lebih berpeluang berhasil apabila dirancang sebagai pengaturan prosedural yang menampung keberagaman daripada sebagai penetapan pendirian substantif yang menuntut kemenangan satu pandangan moral (Tamanaha, 2021). Prioritas pelaksanaannya disusun berdasarkan kelayakan dan dampak dalam Tabel 2.

Tabel 2. Prioritas Pembaruan Hukum Aborsi Indonesia Berdasarkan Temuan Perbandingan

Jangka	Muatan pembaruan	Instrumen hukum	Sumber pelajaran	Kelayakan
Pendek	Mengganti keterangan penyidik dengan keterangan tenaga kesehatan atau pendamping korban	Perubahan PP 28/2024 dan peraturan menteri	Tidak ada padanan di empat yurisdiksi	Tinggi
Pendek	Menghapus konfirmasi/persetujuan suami sebagai syarat keabsahan	Perubahan Pasal 60 UU 17/2023 dan Pasal 122 PP 28/2024	Belanda, Prancis, Singapura, Australia	Sedang
Pendek	Mengatur keberatan hati nurani dengan kewajiban rujukan	Peraturan menteri dan pedoman profesi	Prancis, Australia, Singapura	Tinggi
Pendek	Perlindungan kerahasiaan disertai sanksi	Peraturan pelaksana dan UU Kesehatan	Singapura	Tinggi
Menengah	Diferensiasi lokasi layanan menurut usia kehamilan dan metode	Perubahan Pasal 119–120 PP 28/2024	Belanda, Australia	Sedang
Menengah	Penegasan pembiayaan melalui JKN	Peraturan menteri dan BPJS Kesehatan	Prancis, Belanda	Sedang
Menengah	Sistem pencatatan, pelaporan, dan evaluasi berkala	Peraturan menteri	Belanda	Tinggi
Panjang	Harmonisasi menyeluruh dan pemindahan kendali ke hukum kesehatan	Perubahan undang-undang	Australia, Belanda, Singapura	Rendah–sedang
Panjang	Perluasan indikasi dengan pertimbangan psikososial	Perubahan undang-undang	Australia, Belanda	Rendah

Sumber: Hasil analisis penelitian.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pembaruan yang berdampak besar dapat ditempuh melalui perubahan peraturan pelaksana tanpa membuka kembali perdebatan legislatif yang berisiko menghasilkan pengetatan. Pembingkai pembaruan juga penting: pembaruan tidak perlu dibingkai sebagai peniruan model Barat, melainkan sebagai pelaksanaan kewajiban yang telah diterima Indonesia melalui ratifikasi Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dan Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, serta sebagai pemenuhan amanat konstitusional atas pelayanan kesehatan dan nondiskriminasi.

Temuan penelitian (*novelty*) dari penelitian ini adalah model perlindungan berlapis berbasis layanan yang disusun dari padanan fungsional yang telah teruji di sekurang-kurangnya satu yurisdiksi perbandingan. Model ini memiliki dua ciri. Ciri pertama adalah pelapisan perlindungan, yaitu penempatan perlindungan kehidupan prenatal, otonomi perempuan, dan keselamatan tindakan medis sebagai kepentingan yang dilindungi secara bersamaan melalui instrumen yang berbeda. Ciri kedua adalah orientasi layanan, yaitu penempatan ketersediaan dan mutu layanan sebagai ukuran keberhasilan norma, bukan jumlah perkara yang dituntut. Model ini disusun dalam empat lapis, yaitu lapis konstitusional, lapis undang-undang, lapis peraturan pelaksana, serta lapis kelembagaan dan sosial. Kebaruan utamanya terletak pada pembuktian bahwa pelajaran perbandingan yang paling layak bagi Indonesia bersifat prosedural-kelembagaan, bukan filosofis-substantif, dan bahwa dua syarat prosedural Indonesia tidak memiliki padanan fungsional sama sekali di empat tradisi hukum yang berbeda. Keterbatasan model ini juga dinyatakan secara terbuka: model belum menjawab kebutuhan perempuan yang menghadapi kehamilan tidak diinginkan di luar kategori korban dan kedaruratan medis, yang merupakan agenda jangka panjang yang memerlukan data empiris dan dialog dengan otoritas keagamaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pertama, keempat yurisdiksi pembanding melindungi hak reproduksi perempuan melalui konfigurasi normatif yang berbeda, yaitu kompromi kelembagaan yang menyerahkan penilaian kepada relasi dokter dan pasien di Belanda, jaminan konstitusional atas kebebasan perempuan di Prancis, perizinan administratif dengan pembatasan berbasis kependudukan di Singapura, dan dekriminialisasi bertahap dalam hukum kesehatan negara bagian di Australia. Kedua, di balik perbedaan tersebut terdapat tiga kesamaan fungsional yang menentukan efektivitas perlindungan, yaitu kendali pelaksanaan pada sistem kesehatan, ketiadaan otorisasi pihak ketiga nonmedis, dan adanya mekanisme perlindungan akses dan kerahasiaan; sementara norma Indonesia, meskipun maju dalam perluasan batas usia kehamilan dan lingkup korban, mempertahankan keterangan penyidik dan konfirmasi suami yang tidak memiliki padanan fungsional di yurisdiksi mana pun, serta membatasi layanan pada fasilitas tingkat lanjut. Ketiga, pelajaran yang paling layak diadaptasi bersifat prosedural dan kelembagaan, yaitu reposisi kendali ke sistem kesehatan, penghapusan hambatan nonklinis, desentralisasi layanan, pengaturan keberatan hati nurani dengan kewajiban rujukan, perlindungan kerahasiaan, kepastian pembiayaan, serta pembangunan data dan legitimasi sosio-religius, yang tidak menuntut penyelesaian perdebatan moral mengenai status janin maupun perubahan konstitusi.

Keterbatasan

Penelitian ini bersifat normatif dan bertumpu pada teks peraturan serta literatur sekunder, sehingga tidak mengukur secara langsung data layanan, waktu tunggu, atau pengalaman pasien di masing-masing yurisdiksi. Perbandingan Australia difokuskan pada pola umum dan reformasi Western Australia, sehingga variasi rinci antarnegara bagian tidak dibahas seluruhnya. Selain itu, peraturan di keempat yurisdiksi terus berkembang, sehingga pembacaan atas temuan ini perlu memperhatikan perubahan setelah naskah ditulis.

Saran

Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, disarankan memprioritaskan perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan peraturan menteri untuk mengganti keterangan penyidik, menghapus konfirmasi suami, mengatur keberatan hati nurani dengan kewajiban rujukan, melindungi kerahasiaan, serta mendesentralisasi layanan aborsi dengan obat pada kehamilan dini. Pembentuk undang-undang disarankan menyiapkan harmonisasi jangka panjang yang menempatkan kendali pelaksanaan pada hukum kesehatan, dengan melibatkan otoritas dan organisasi keagamaan sejak tahap perumusan. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas perbandingan ke negara berpenduduk mayoritas Muslim seperti Tunisia dan Turki, serta melakukan kajian empiris mengenai perilaku tenaga kesehatan dan pengalaman perempuan dalam mengakses layanan.

Kontribusi Author

Penulis pertama merumuskan konsep penelitian, menghimpun dan menganalisis bahan hukum perbandingan, serta menyusun naskah. Penulis kedua, ketiga, dan keempat berkontribusi dalam pengembangan kerangka metode perbandingan, penelaahan analisis, serta revisi ilmiah naskah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir artikel.

Pernyataan Pengungkapan AI

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan Claude (Anthropic) untuk menyusun ulang bahan disertasi menjadi format artikel jurnal, menyunting bahasa, dan menyelaraskan format sitasi. Penulis telah memeriksa dan menyunting kembali konten tersebut secara menyeluruh, serta bertanggung jawab penuh atas seluruh isi publikasi ini.

Acknowledgment

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas atas dukungan akademik selama penelitian ini berlangsung.

REFERENSI

- Abortion Legislation Reform Act 2023 (Western Australia). (2023).
- Ambast, S., Atay, H., & Lavelanet, A. (2023). A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries. *BMJ Global Health*, 8(3), e010405. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010405>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Berer, M. (2017). Abortion law and policy around the world: In search of decriminalization. *Health and Human Rights*, 19(1), 13–27.
- Code de la santé publique (Prancis), Articles L2212-1 à L2212-11, sebagaimana diubah dengan Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2016). *General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health* (E/C.12/GC/22). United Nations.
- de Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. F. (2022a). The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *BMJ Global Health*, 7(12), e010409. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010409>
- de Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. F. (2022b). The impact of 'grounds' on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *BMC Public Health*, 22, 936. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13247-0>
- de Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. F. (2023a). The impact of third-party authorization requirements on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *BMC Public Health*, 23, 2065. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16307-1>
- de Londras, F., Cleeve, A., Rodriguez, M. I., Farrell, A., Furgalska, M., & Lavelanet, A. F. (2023b). The impact of 'conscientious objection' on abortion-related outcomes: A synthesis of legal and health evidence. *Health Policy*, 129, 104716. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104716>
- Erdman, J. N., & Cook, R. J. (2020). Decriminalization of abortion – A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 62, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004>
- Fine, J. B., Mayall, K., & Sepúlveda, L. (2017). The role of international human rights norms in the liberalization of abortion laws globally. *Health and Human Rights*, 19(1), 69–80.
- Giorgio, M. M., Utomo, B., Soeharno, N., Aryanty, R. I., Besral, Stillman, M., Philbin, J., Singh, S., & Sedgh, G. (2020). Estimating the incidence of induced abortion in Java, Indonesia, 2018. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 211–222. <https://doi.org/10.1363/46e0220>
- Husa, J. (2015). *A new introduction to comparative law*. Hart Publishing.
- Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E. M. H. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625–639.
- Lavelanet, A. F., Schlitt, S., Johnson, B. R., & Ganatra, B. (2018). Global Abortion Policies Database: A descriptive analysis of the legal categories of lawful abortion. *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), 44.

- Library of Congress. (2024, April 8). Australia: Western Australia abortion law reforms come into force. *Global Legal Monitor*. <https://www.loc.gov>
- Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (Prancis). (2024).
- Merry, S. E. (1988). Legal pluralism. *Law & Society Review*, 22(5), 869–896. <https://doi.org/10.2307/3053638>
- Merry, S. E. (2016). *The seductions of quantification: Measuring human rights, gender violence, and sex trafficking*. University of Chicago Press.
- Michaels, R. (2019). The functional method of comparative law. In M. Reimann & R. Zimmermann (Eds.), *The Oxford handbook of comparative law* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Nurtjahyo, L. (2023). Tubuhku bukan milikku: Pasal 463 KUHP baru ditinjau dari perspektif hukum feminis. *Jurnal Perempuan*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.34309/jp.v28i1.810>
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Prayoga, M. A., & Hapsari, I. P. (2026). Disharmonisasi pengaturan aborsi antara Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 dan prinsip hak asasi manusia di Indonesia: Analisis komparatif dengan Jepang. *Jurnal Tana Mana*, 7(1), 322–329. <https://doi.org/10.33648/jtm.v7i1.1546>
- Rowlands, S. (2025). Mandatory spousal authorisation for abortion: Characteristics of countries in which it exists and the potential for modernisation of the law. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 30(2), 104–106. <https://doi.org/10.1080/13625187.2024.2434844>
- Siang, P. F., & Mangesti, Y. A. (2026). Rekonstruksi pengaturan pelayanan aborsi bagi kelompok rentan dalam perspektif hak kesehatan reproduksi. *Jurnal USM Law Review*, 9(3), 2184–2200. <https://doi.org/10.26623/julr.v9i3.14407>
- Siems, M. (2022). *Comparative law* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- Sifris, R., & Penovic, T. (2025). Exceptionalising abortion law: Decriminalised jurisprudence in Australia. *Griffith Law Review*, 33(3). <https://doi.org/10.1080/10383441.2025.2493484>
- Suwandono, A., & Busyra. (2025). Abortion: Ethical and legal perspectives in Indonesia. *Asian Bioethics Review*, 17(3), 535–543. <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00322-4>
- Tamanaha, B. Z. (2021). *Legal pluralism explained: History, theory, consequences*. Oxford University Press.
- Termination of Pregnancy Act 1974 (Singapura), Revised Edition 2020.
- Tongue, Z. L. (2022). On conscientious objection to abortion: Questioning mandatory referral as compromise in the international human rights framework. *Medical Law International*, 22(4), 349–371. <https://doi.org/10.1177/09685332221119503>
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- Verfassungsblog. (2024, March 9). Enshrining abortion rights in the French Constitution: A global statement with little domestic substance? <https://verfassungsblog.de/enshrining-abortion-rights-in-the-french-constitution/>
- Wardani, D. W. W., Bhakti, R. T. A., & Hadiyanto, A. (2026). Informed consent sebagai dasar persetujuan dalam perjanjian terapeutik terminasi kehamilan. *Jurnal USM Law Review*, 9(1), 585–607. <https://doi.org/10.26623/julr.v9i1.13936>
- Wet afbreking zwangerschap, Staatsblad 1981, 257 (Belanda), sebagaimana diubah dengan Wet van 16 januari 2023, Staatsblad 2023, 43.
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. World Health Organization.

Zweigert, K., & Kötz, H. (1998). *An introduction to comparative law* (T. Weir, Trans.; 3rd ed.). Clarendon Press.