



Perempuan dan HIV

dalam Lingkungan Lapas

Lapas merupakan lingkungan berisiko tinggi untuk penyebaran HIV.

Meskipun demikian, program-program pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan HIV tidak dikembangkan dan diimplementasikan secara memadai untuk menanggulangi HIV di dalam lapas.¹ Di samping itu, lingkungan lapas biasanya tidak menjawab kebutuhan yang spesifik gender. Penggunaan Narkoba dan infeksi HIV di kalangan perempuan lebih jamak ditemukan dibandingkan dengan di kalangan narapidana laki-laki.² Perempuan dalam lapas rentan terhadap kekerasan berbasis gender; mereka bisa terlibat dalam perilaku dan kebiasaan berisiko seperti membuat tattoo yang tidak aman, menggunakan Narkoba suntik, dan lebih rentan terhadap tindakan membahayakan diri sendiri.³

Perempuan dalam Lapas

Narapidana perempuan menghadirkan tantangan tertentu bagi pihak yang berwenang atas lapas, lantaran, atau mungkin karena mereka merupakan kelompok yang sangat kecil dalam populasi lapas. Profil dan latar belakang perempuan dalam lapas dan alasan mengapa mereka dipenjarakan berbeda dari narapidana laki-laki yang berada dalam situasi yang sama.⁴ Pengguna Narkoba suntik dan pekerja seks, pada khususnya, lebih banyak jumlahnya. Sekali mereka berada dalam lapas, kebutuhan psikologis, kebutuhan perawatan dan kesehatan dan kebutuhan sosial mereka juga akan berbeda. Akibatnya, seluruh fasilitas, program, dan pelayanan lapas harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus pelaku pelanggaran perempuan. Fasilitas, program dan pelayanan lapas yang ada untuk napi perempuan pada mulanya dikembangkan untuk napi laki-laki, yang secara historis merupakan proporsi terbesar dalam populasi lapas.

Berapa banyakkah perempuan yang dipenjara?

Secara global, narapidana perempuan mengambil porsi 5 persen dari seluruh populasi napi, namun proporsi ini cenderung meningkat dengan cepat, khususnya di negara-negara di mana tingkat penggunaan zat terlarang umumnya tinggi. Pada tahun 2005, di seluruh dunia, pernah terjadi bahwa lebih dari setengah juta perempuan dan anak putri ditahan di lapas, baik untuk menunggu proses pengadilan atau menjalani hukuman.⁵ Tiga kali jumlah ini (atau sekitar 1.5 juta orang) akan dipenjarakan sepanjang tahun.

Mengapa perempuan di dalam lapas berisiko HIV?

Kerentanan, Stigma dan Diskriminasi

Kombinasi antar ketimpangan gender, stigma, dan diskriminasi meningkatkan kerentanan perempuan yang dipenjarakan terhadap infeksi HIV.

Sebagian besar perempuan di lapas berasal dari kelompok yang termarginalkan secara sosial dan lebih mungkin terlibat dalam kerja seks dan/atau pemakaian Narkoba. Banyak juga yang menjadi korban kekerasan berbasis gender atau memiliki sejarah perilaku seksual berisiko tinggi.⁶ Kesemua faktor ini membuat perempuan menjadi rentan di dalam lapas. Pemakaian Narkoba, kekerasan, stigma dan diskriminasi, gizi buruk, kehamilan diri dan kehamilan yang tidak diinginkan di mana perempuan mungkin dapat terpapar, akan memerlukan seperangkat pendekatan psikologis, sosial dan perawatan kesehatan yang berbeda dengan yang dibutuhkan napi laki-laki.



Di lapas yang kelebihan penghuni dan kekurangan staf, perempuan memiliki akses terhadap fasilitas dan pelayanan yang terbatas. Program-program untuk mendapatkan penghasilan dan sosialisasi yang sudah ada yang diperuntukkan bagi perempuan di dalam lapas sering tidak efektif, dan di mana peluang-peluang itu ada, perempuan mungkin tidak dapat memetik manfaat dari program tersebut. Kebutuhan dasar perempuan—seperti barang-barang untuk kebersihan menstruasi (pembalut wanita, kain saniter yang bersih)—sering tidak terpenuhi.

Karena ada sedikit lapas untuk perempuan, mereka cenderung dipenjarakan jauh dari rumah; jarak yang memisahkan mereka dari anak-anak, keluarga dan teman-teman meningkatkan isolasi mereka dan dapat menjadi sumber dari stres tambahan seperti kecemasan dan kesulitan ekonomi, baik bagi perempuan terkait maupun keluarga mereka. Setelah dibebaskan, stigma pernah dipenjarakan lebih berat ditanggung oleh perempuan dibanding laki-laki. Di beberapa negara, perempuan didiskriminasi dan tidak dapat kembali ke komunitasnya segera setelah dibebaskan dari lapas.

Kekerasan Seksual dan Perilaku Seksual berisiko Tinggi

Di dalam lingkungan tertutup di lapas, perempuan, khususnya, rentan terhadap pelecehan seksual, termasuk pemerkosaan, oleh staf lapas ataupun napi laki-laki. Ada negara di mana napi perempuan ditempatkan di bangunan-bangunan kecil yang berdekatan atau berada di dalam lapas untuk laki-laki. Mereka juga rentan terhadap eksploitasi seksual dan mungkin terlibat dalam seks untuk mendapat imbalan barang seperti makanan, obat-obatan, rokok, dan perlengkapan mandi.⁷

Pemakaian dan Penyuntikan Narkoba

Di banyak wilayah hukum, proporsi jumlah perempuan yang lebih besar dari laki-laki ditemukan lapas untuk pelanggaran hukum yang terkait dengan Narkoba.^{8, 9} Banyak di antara perempuan ini yang tetap mengonsumsi dan menyuntikkan Narkoba di dalam lapas,¹⁰ sementara perempuan yang tidak pernah menggunakan Narkoba mulai melakukannya sementara mereka berada dalam lapas. Dengan tidak adanya peralatan jarum suntik yang steril, perempuan, sebagaimana laki-laki, akan menggunakan jarum suntik bekas atau dengan spuit (syringes) yang dibuat sendiri.¹¹ Perempuan yang menyuntik Narkoba lebih besar kemungkinannya menjadi terinfeksi HIV di banding laki-laki yang melakukan hal yang sama, karena mereka memiliki akses yang terbatas atas informasi, pelayanan kesehatan, dan peralatan suntik yang aman.



Pembuatan Tattoo

Seperti halnya laki-laki, perempuan juga ditattoo di dalam lapas.¹² Seniman tattoo di dalam lapas membuat dan memakai berbagai macam peralatan, termasuk pisau, senar gitar, jarum jahit, tinta tulis atau klontongan plastik kosong dari pena. Satu metode pembuatan tattoo, yang disebut “puck method”, meliputi tindakan memasukkan tinta dengan menggunakan jarum tunggal yang dipakai bergantian, yang tidak disterilkan.

Dengan tiadanya peringatan dan akses yang memadai terhadap peralatan yang aman, pembuatan tattoo dapat menjadi kegiatan yang sangat berisiko bagi penularan HIV.

Kesehatan dan Gizi

Perempuan memiliki akses yang lebih sedikit terhadap pelayanan perawatan kesehatan di lapas bila dibandingkan dengan napi laki-laki.¹³ Perawatan kesehatan reproduksi mungkin juga terbatas atau tidak tersedia dan berbagai materi promosi kesehatan, informasi dan pengobatan (termasuk untuk HIV dan ketergantungan obat) sering lebih terbatas di lapas perempuan di banding lapas untuk laki-laki.

Perempuan biasanya memiliki kerentanan yang khas terhadap HIV. Beberapa kajian menunjukkan bahwa perempuan setidaknya dua kali lebih besar kemungkinannya untuk tertular HIV melalui seks.^{14,15} Infeksi Menular Seksual (IMS) yang sebelumnya sudah ada dapat meningkatkan risiko tertular HIV. Proporsi perempuan dalam lapas dengan IMS relatif tinggi.¹⁶

Misalnya, di Federasi Rusia, sebuah survei yang diselenggarakan pada tahun 2005 yang dilakukan di kalangan tahanan anak, kaum gelandangan dan perempuan yang berada di pusat tahanan sementara di Moskow¹⁷ mengungkapkan bahwa lebih dari 50 persen tahanan anak-anak perempuan mengidap infeksi menular seksual (IMS); hal yang sama terjadi pada hampir dua pertiga perempuan di pusat –pusat tahanan sementara dan tiga perempat perempuan gelandangan. Di kalangan perempuan di rumah tahanan, empat persennya adalah perempuan dengan HIV positif, sementara angka di kalangan perempuan gelandangan adalah 1.8 persen.

Imunitas menurun yang dikaitkan dengan infeksi menular seksual (IMS), yang disertai adanya tukak genital (genital ulcer), menciptakan kemungkinan tambahan infeksi HIV bila pemaparan terjadi

Semua faktor yang disebutkan di atas secara umum memberikan andil pada tingginya prevalensi HIV di kalangan perempuan dalam lapas.

Pada tahun 2004, di Amerika Serikat, prevalensi HIV keseluruhan di kalangan napi laki-laki adalah 1.7 persen di banding 2.4 persen di kalangan perempuan. Meskipun demikian, di beberapa Negara bagian, seperti New York, prevalensi HIV di kalangan perempuan adalah 14.2 persen, sementara di kalangan laki-laki angka tersebut adalah 6.7 persen.¹⁸ Sama halnya, di Moldova pada tahun 2006, prevalensi HIV di kalangan napi perempuan adalah 3 persen sementara di kalangan napi laki-laki adalah 2 persen.¹⁹

Dengan ketiadaan akses upaya pencegahan HIV, maka risiko penularan HIV di dalam lapas perempuan menjadi lebih tinggi,

Perempuan dalam lapas juga menghadapi risiko tinggi tertular tuberkulosis (TB) karena lebih tingginya prevalensi faktor multi resiko²⁰ Status sosial ekonomi yang lebih rendah, prevalensi HIV yang lebih tinggi, bersama dengan keadaan yang penuh sesak, ventilasi yang kurang baik dan pencahayaan yang buruk dan kebersihan yang memprihatinkan memberikan andil bagi risiko penularan TB yang lebih tinggi.

Tes dan konseling HIV dengan izin dan kerahasiaan yang terlindungi dengan baik, penyediaan pengobatan anti retroviral dan pengobatan infeksi oportunistik seperti TB dan dukungan psikososial bagi napi tidak secara memadai diimplementasikan sebagai bagian dari sistem kesehatan lapas.

Jadi, pelayanan-pelayanan itu pada umumnya sangat terbatas bagi napi, dan khususnya napi perempuan.

Selain itu, di beberapa Negara, status gizi napi, dan khususnya perempuan yang pada umumnya kurang baik dapat menjadi faktor kendala bagi tersedianya perawatan yang memadai terhadap nara pidana dengan HIV positif.

Perempuan dan Anak Mereka dalam Lapas

Secara tipikal, perempuan dalam lapas adalah perempuan muda dan banyak di antaranya merupakan ibu yang anak-anaknya tinggal dalam lapas bersama mereka atau diasuh oleh orang lain di luar lapas. Mereka juga mungkin hamil atau menjadi hamil selama berada dalam lapas; sebagian bahkan melahirkan saat sedang berada di lapas.

Sering, pelayanan kesehatan reproduksi dan perawatan sebelum dan pasca kelahiran yang sangat terbatas tersedia bagi perempuan dalam lapas. Selain itu, terapi anti retroviral (ARV) sering tidak tersedia bagi napi dan akibatnya tidak tersedia juga bagi perempuan hamil yang positif HIV untuk mencegah penularan dari ibu ke anak (PMTCT). Anak yang lahir di lapas, khususnya dari ibu dengan HIV positif memerlukan perawatan dan perhatian khusus. Makanan lapas sering gagal memberikan tingkat asupan gizi yang dibutuhkan oleh perempuan hamil atau menyusui.

Menanggapi kebutuhan khusus perempuan dalam lapas

Mengembangkan alternatif selain pemenjaraan

Kondisi kehidupan dan pelayanan perawatan kesehatan yang dihadapi oleh perempuan, khususnya di lapas yang kelebihan penghuni sudah sedemikian rupa sehingga upaya-upaya untuk mempromosikan pencegahan dan pendidikan HIV mungkin tidak terlalu efektif. Oleh karena itu, strategi komprehensif apapun sebagai respons terhadap HIV dalam lingkungan lapas hendaknya diupayakan untuk mengurangi keadaan yang terlalu sesak karena hal itu dapat menciptakan kondisi yang dapat mengarah pada pecahnya kekerasan yang tiba-tiba, termasuk kekerasan seksual. Lapas dapat bertanggung jawab atas kerusakan besar dan terganggunya kehidupan perempuan rentan dan keluarganya. Sebagian besar dari mereka berada di lapas karena pelanggaran yang tidak mengandung kekerasan dan tidak menghadirkan ancaman kepada publik. Oleh karena itu, pertimbangan hendaknya diberikan pada pengembangan dan implementasi strategi non penahanan / pemenjaraan bagi perempuan, khususnya selama kehamilan atau ketika mereka memiliki anak yang masih kecil.

Pencegahan kekerasan, khususnya kekerasan seksual

Otoritas lapas bertanggung jawab untuk memerangi kekerasan berbasis seks dan jender, eksploitasi napi yang rentan dan segala bentuk viktimisasi napi. Oleh karena itu, mereka harus mengambil langkah-langkah yang dipandang perlu untuk melindungi perempuan dari kekerasan seksual, termasuk dengan melatih personil lapas dalam mengidentifikasi dan mengikis kekerasan / penyalahgunaan semacam itu, dengan memastikan bahwa tingkat penataan staf yang memadai, pelatihan, pengawasan yang efektif dan sanksi disiplin.

Penyediaan pelayanan dan pelayanan kesehatan yang tepat

Pelayanan kesehatan, termasuk klinik gigi dan kandungan hendaknya diberi perlengkapan, dicukupi kebutuhannya dan dipertahankan. Pelayanan perawatan kesehatan seks dan reproduksi hendaknya disediakan bagi perempuan dalam lapas. Penyedia pelayanan rawat kesehatan hendaknya dilatih untuk mengikuti panduan kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mencegah penularan HIV melalui praktek-praktek medis (suntikan, prosedur atau pemeriksaan)

Menyediakan pelayanan kesehatan yang setara dengan yang tersedia di masyarakat

Adalah sungguh penting untuk mengakui bahwa warga lapas berhak atas perawatan kesehatan tanpa diskriminasi—termasuk upaya-upaya pencegahan—dengan standar yang setara dengan yang tersedia di masyarakat di luar lapas (WHO, 1993). Ini penting baik bagi napi maupun bagi masyarakat di luar lapas, karena sebagian besar warga masyarakat yang masuk penjara pada suatu saat akan kembali ke dalam masyarakat.



Menyediakan perawatan, pengobatan dan pencegahan HIV dan dukungan bagi perempuan di lapas

Adalah sungguh mendesak bahwa sistem lembaga pemasyarakatan hendaknya menyediakan akses terhadap paket penanggulangan (intervensi) yang menyeluruh, termasuk:

- Penyediaan informasi mengenai moda penularan HIV dan cara-cara mengurangi risiko itu, mengenai tes HIV dan pengobatan;
- Penyediaan akses terhadap barang-barang pencegahan yang penting seperti kondom untuk perempuan dan laki-laki, peralatan suntik yang steril, dan peralatan untuk membuat tattoo yang aman;
- Penyediaan pelayanan tes HIV dan konseling mandiri secara rahasia
- Pendiagnosaan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS);
- Penyediaan perawatan ketergabungan obat, termasuk terapi rumatan ketergantungan opioid.
- Penyediaan gizi dan makanan tambahan yang tepat;
- Penyediaan perawatan anti retroviral (ARV), pencegahan dan pengobatan TB, infeksi oportunistik lainnya, dan infeksi yang melalui darah seperti Hepatitis B dan C;
- Penyediaan akses terhadap pelayanan KO dan kesehatan reproduksi
- Perawatan selama masa kehamilan dan persalinan dalam lingkungan yang tepat dan terapi anti retroviral (ARV) bagi perempuan hamil dengan HIV positif sampai pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT)
- Penyediaan profilaksis pasca pajanan (PEP) bagi perempuan yang telah terpajan risiko;
- Pengasuhan anak—termasuk bagi mereka yang baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV
- Perawatan paliatif dan pelepasan yang penuh kasih sayang bagi pasien yang AIDS dan sakit parah yang disembuhkan.

Mendorong dan mendukung partisipasi napi perempuan

Keterlibatan napi perempuan dalam pengembangan dan penyediaan pelayanan kesehatan meningkatkan kapasitas lapas untuk merespons HIV dan AIDS. Misalnya, penanggung jawab kesehatan lapas hendaknya mendorong dan memberikan dukungan pengembangan prakarsa pendidikan berbasis teman sebaya dan materi pendidikan yang dirancang dan disajikan oleh napi sendiri. Pihak otoritas lapas hendaknya juga mendorong pengembangan dan dukungan kelompok dukungan sebaya dan mandiri yang mengangkat permasalahan HIV dan AIDS dari perspektif perempuan itu sendiri.

Menyediakan lingkungan yang aman bagi staf lapas



Semua staf lapas dan penyedia pelayanan kesehatan serta siapa pun yang berhubungan secara reguler dengan napi hendaknya diberi akses yang tepat waktu atas informasi yang relevan dan bahan-bahan pendidikan mengenai HIV, kewaspadaan universal dan profilaksis pasca pajanan (PEP). Selain itu, staf lapas dan keluarga mereka hendaknya diberi informasi tenang moda penularan dan pencegahan HIV, pelayanan yang tersedia untuk perawatan IMS, pendistribusian kondom dan juga mengenai konseling mandiri dan tes sukarela.

Mempromosikan respons nasional yang efektif untuk memenuhi kebutuhan khusus perempuan dalam lapas

Adalah pening bahwa sistem administrasi lembaga pemasyarakatan di Negara manapun bekerja dan bekerja sama secara erat dengan kementerian terkait dan program AIDS nasional untuk menangani kebutuhan kesehatan, sosial, dan kebutuhan khusus napi pada umumnya dan kebutuhan tertentu napi perempuan.

Kerangka perundang-undangan yang peka jender, kebijakan lapas dan peraturan lapas diperlukan untuk menjamin bahwa kebutuhan perempuan dalam lapas ditangani secara sistematis dan berkelanjutan. Sebuah kerangka menyeluruh hendaknya juga memberi perhatian pada kesejahteraan sosial dan fisik dan psikologis—semua sangat penting dalam pengelolaan dan minimalisasi penularan HIV di dalam lapas.

Program yang dicangkokkan dan disesuaikan yang menjawab kebutuhan permasalahan jender tertentu perlu dirumuskan untuk menanggapi tantangan yang dihadapi perempuan dalam lapas—khususnya yang program-program yang sarasanya adalah perempuan yang menghadapi kerentanan dan yang hidup dengan HIV.

Setiap upaya hendaknya dilakukan dengan melibatkan napi perempuan dan organisasi non pemerintah dalam pengembangan program-program pencegahan HIV, pengobatan, perawatan dan mendukung program-program dalam lapas serta membangun link antara program lapas dan pelayanan pencegahan dan pengobatan HIV di masyarakat.

Meningkatkan peluang pengembangan kapasitas profesional tentang HIV di lapas bagi staf Lapas.

Program pengembangan kapasitas berkala bagi staf lapas merupakan hal yang sangat penting untuk membangun pengetahuan mengenai pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi perempuan dalam lapas. Pelatihan ini hendaknya tidak dibatasi pada staf umum lapas namun juga penyedia pelayanan medis (dokter, perawat, teknisi laboratorium, dan apoteker dll.) penyuluh ketergantungan obat, pekerja sosial dan profesional lain yang mungkin memberikan kontribusi terhadap program HIV dalam lapas. Program ini hendaknya dimasukkan sebagai bagian dari kurikulum program pelatihan reguler bagi staf lapas. Selain HIV, permasalahan lain seperti kebutuhan spesifik jender, hak asasi dengan fokus khusus pada keterkaitannya dengan HIV dan stigma dan diskriminasi hendaknya menjadi bagian dari kurikulum. Napi perempuan hendaknya dilatih sebagai pendidik sebaya untuk memberikan informasi, komoditas pencegahan, bantuan dan dukungan kepada sesama napi.

Pemantauan dan Evaluasi

Risiko tinggi yang dihadapi perempuan di lapas dan respons yang diberikan hendaknya dipantau dan dievaluasi secara reguler. Riset mengenai HIV dan perempuan dalam lapas hendaknya didorong dan dilakukan untuk mengisi kesenjangan bukti-bukti yang berkenaan dengan permasalahan ini.



Bacaan Lanjutan

United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (1955).

World Health Organization (1993). WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: WHO (WHO/GPA/DIR/93.3).

UNAIDS (1997). Technical Paper, Prisons and AIDS.

Andrew Coyle (2002), A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff; International Centre for Prison Studies; King's College London.

UNODC (2004). Drug Use Treatment Toolkit. Substance Use Treatment and Care For Women: Case Studies and Lessons Learned.

Canadian HIV/AIDS Legal Network (3rd edition, 2004) Info sheet no. 11 (Women prisoners and HIV/AIDS) in the series of info sheets on HIV/ AIDS in prisons.

UNODC, UNAIDS, WHO, (2006). Framework for HIV/AIDS prevention, care and treatment in prison settings (www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf)

UNODC (2007). Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment.

WHO UNAIDS UNODC (2007). Evidence for Action Technical Papers. Interventions to Address HIV in Prisons (www.who.int/hiv/idu/en/index.html)

Health Canada (2nd edition, 2007). HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Select Annotated Bibliography (En. & F. via www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.html).

UNODC, WHO, UNAIDS (2007). HIV/AIDS in places of detention, A toolkit for policymakers, managers and staff (www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC%20toolkit%20.nal%20draft.pdf)

UNODC (2008) Handbook for prison managers and policy makers on women and imprisonment.

Catatan Akhir

¹ Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). HIV in prison in low income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 7: 32-43.

² Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101: 181-191.

³ Rickford, D., *Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison*, Prison Reform Trust, 2003, pp. 4 and 17.

⁴ Andrew Coyle (2002), A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff; International Centre for Prison Studies; King's College London.

⁵ International Centre for Prison Studies (2006) World female imprisonment list, www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf

⁶ Misalnya, dalam Corrections and Conditional Release Act, 5 Year Review, Women Offenders February 1998, citing a survey conducted in 1990.

⁷ Plugge E. and al., The health of women in prison; Study Findings. Dept. of Public Health. Oxford University, 2006.

⁸ Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). op. cit.

⁹ Women in Prison , A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe, The Quaker Council of European Affairs, February 2007

¹⁰ Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). op. cit.

¹¹ Elwood Martin R. et al. (2005). Drug use and risk of blood borne infections: A survey of female prisoners in British Columbia. Canadian Journal of Public Health, 96(2): 97-101

¹² Doll D. (1988). Tattooing in prison and HIV infection. The Lancet, 2(9): 66-67.

¹³ Amy E. Yasunaga. The Health of Jailed Women: A Literature Review Journal of Correctional Health Care, 4 2001; vol. 8: pp. 21-35.

¹⁴ European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. British Medical Journal 1992; 304:809–813.

¹⁵ Padian N.S., Shiboski S.C., Jewell N.P. Female-to-male transmission of human immunodeficiency virus. JAMA 1991; 266:1664–1667.

¹⁶ Miranda A.E. et al. (2000). Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. Sex Transm. Dis., 27(9): 491-495.

¹⁷ A. Shakarishvili et al. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation. Lancet 2005: 366:57-60.

¹⁸ U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics Bulletin HIV in Prisons, 2004, November 2006, NCJ 213897

¹⁹ Pintelei L.,(2007) Communication IHRC, Warsaw.

²⁰ Meredith C. LaVene, Mary C. White, Catherine M. Waters, and Jacqueline P. Tulskey Screening for Health Conditions in a County Jail: Differences by Gender Journal of Correctional Health Care 2003 9: 381-396

Untuk informasi lebih lanjut mengenai program HIV/AIDS UNODC, silakan hubungi:

HIV/AIDS Unit
Tel.: (+43-1) 26060-5549
E-mail: AIDS@unodc.org
www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/index.html

Untuk informasi lebih lanjut mengenai Program Pembaruan Peradilan Pidana (Criminal Justice Reform) silakan hubungi:

Justice and Integrity Group
Tel.: (+43-1) 26060- 4506
E-mail: criminal.justice@unodc.org
www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html