

Analysis of Inputs in the Sexually Transmitted Infection Screening with Voluntary Counselling and Testing Program for Female Prisoners at Class II A Jail, in Malang

Rosyidah Alfitri¹⁾, Argyo Demartoto²⁾, Eti Poncorini Pamungkasari³⁾

¹⁾Diploma III School of Midwifery, Dr. Soepraoen Hospital, Malang

²⁾Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: The increasing incidences of Sexually Transmitted Infection (STI) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection are becoming serious public health concerns in Indonesia and other countries. These issues are of concern that call for close attention not only for general public but also for male and female prisoners. As studies have shown the prevalences of HIV and syphilis were 1.1% and 5.1% in male prisoners, respectively, 6% and 8.5% in female prisoners. For those reasons, at some jails Voluntary Counseling and Testing (VCT) have been provided for HIV/AIDS control and prevention. The success of the screening program with VCT would depend on the provision of supplies, equipment, infrastructure, health personnel, and fund. This study aimed to analyze the adequacy of various inputs in the STI screening program with VCT for prisoners at the Class II A female jail, in Malang, East Java.

Subjects and Method: This was a qualitative study with evaluation approach. This study was conducted at the Class II A female jail, in Malang, East Java. The study applied CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model. Key informants for this study included health personnels at the Class II A female jail clinics, in Malang, East Java, the STI mobile health care team from Arjuno Community Health Center Malang, and female prisoners, who were known as *Warga Binaan Pemasyarakatan* (WBP).

Results: Average monthly visits at the VCT clinic were 21 female prisoners, which amounted to only a few of the total number of female prisoners. The health care team involved in the STI screening with VCT program, included skilled health personnel from the jail and the mobile STI team from Arjuno Community Health Center, Malang. The sources of fund for these programs came from the international as well as domestic funding agencies. The international funding came from the Global Fund. The domestic funding came from the Ministry of Law and Human Civil Rights, and the Municipality Health Office Malang, which provided reagents and medicine. Supplies, equipments, and infrastructure, were provided by Arjuno Community Health Center Malang and the Class II A female jail clinics, in Malang. The laboratory was provided by the health center. The reagents were sufficiently provided by the municipality health office, although there was a supply delay in February 2016.

Conclusion: Inputs of the STI screening with VCT program at the Class II A female jail clinics, in Malang, East Java, which included supplies, equipment, infrastructure, health personnel, and funding, are sufficiently provided.

Keywords: analysis, input, screening, STI, VCT

Correspondence:

Rosyidah Alfitri. Diploma III School of Midwifery, Dr. Soepraoen Hospital, Malang. Email: elfitri.mafaza@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Permasalahan Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus* merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat penting dan menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. IMS merupakan rangkaian penyakit dengan berbagai etiologi infeksi, dimana penularan melalui hubungan seksual berperan utama dalam epidemiologi, meskipun terkadang penularannya melalui cara yang berbeda seperti dari ibu ke anak melalui darah dan transfer jaringan. Risiko penularan IMS yang tidak diketahui oleh kelompok yang berisiko, serta rendahnya kesadaran dalam pemeriksaan secara sukarela atau VCT (Kementerian Kesehatan, 2011; Diez et al., 2011).

Salah satu cara efektif dalam mengendalikan IMS dan HIV yaitu dengan pelaporan dan pemeriksaan IMS secara rutin. *World Health Organization* telah menyampaikannya dalam “*Global Strategy for The Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections 2006-2015*” pelaporan dan pemeriksaan IMS secara rutin ini sangat penting dan efektif sebagai sistem pemantauan IMS. Sistem pemantauan yang baik memerlukan otoritas kesehatan nasional, pemangku kebijakan, dan manajemen program IMS dengan efektif dapat memantau dan mengendalikan perkembangannya (WHO, 2007).

Prevalensi HIV dan sifilis pada narapidana pria adalah 1.1% dan 5.1%, sedangkan pada narapidana wanita lebih tinggi yaitu mencapai 6% dan 8.5% (Kemenkes RI dan Kemenkumham RI, 2012). Jumlah penderita HIV di Kota Malang terdapat penurunan pada 3 tahun terakhir, pada tahun 2014 adalah 466 orang dan tahun 2015 sebanyak 304 orang.

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan dapat dimanfaatkan secara efektif merupakan hal yg utama dalam upaya pemberantasan dan

penanggulangan IMS. Di negara maju maupun berkembang, pemeriksaan IMS dapat dipilih oleh pasien IMS dengan kemungkinan tiga pilihan diantaranya: pengobatan yang dilakukan Klinik Pemerintah (bila di Indonesia, diberikan oleh Rumah Sakit Pemerintah atau Puskesmas), Klinik Swasta atau sektor informal. Dalam menjamin terlaksananya program IMS perlu untuk diketahui bahwa pasien IMS akan mencari kombinasi dari ketiga tempat pemeriksaan. Dalam perencanaan program yang paripurna perlu dilaksanakan kegiatan dalam meningkatkan kompetensi petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan IMS yang baik (Kemenkes, 2011).

Penelitian ini mengaplikasikan model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Stufflebeam (2003) dengan kerangka kerja yang menyeluruh untuk mengarahkan evaluasi program, proyek, personil, produk, lembaga dan sistem. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis input pada program skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang, Jawa Timur.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan evaluasi. Peneliti menganalisis input atas pelaksanaan skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang. Informan tersebut dari petugas kesehatan dan pejabat lapas, tim IMS Mobile Puskesmas Arjuno Kota Malang dan Narapidana.

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pelaksana program baik dari lapas maupun Puskesmas dan narapidana yang telah mengikuti skrining IMS dan VCT. Informan terdiri dari informan kunci, yaitu petugas kesehatan lapas yang mengarahkan kepada informan utama dan triangulasi. Informan utama terdiri dari tim IMS mobile puskesmas

Arjuno Kota Malang dan narapidana yang mengikuti skrining. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala P2PL Dinas Kesehatan Kota Malang dan pejabat LP Wanita Kota Malang. Adapun jumlah informan yang didapatkan melalui purposive sampling.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Peneliti menggunakan instrumen berupa panduan wawancara, dan instrumen lain menggunakan alat perekam suara serta kamera, catatan lapangan hasil observasi. Dari data penelitian kemudian dianalisis, dilakukan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang didapatkan dilakukan triangulasi untuk memastikan informasi yang didapatkan (Idrus, 2009; Miles dan Huberman, 2014).

HASIL

Analisis input dalam skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang bagi para narapidana merupakan program untuk menanggulangi HIV AIDS. Program yang diselenggarakan satu kali dalam satu bulan ini berlangsung sejak tahun 2008. Persiapan dari skrining ini adalah kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, sarana prasarana, tenaga kesehatan.

Kebutuhan

Pelaksanaan skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang memerlukan kebutuhan-kebutuhan untuk mewujudkan pelaksanaan program dan kegiatan. Hal ini diungkapkan oleh beberapa informan diantaranya mengenai sarana prasarana, tenaga kesehatan dan pemeriksaan.

“Untuk kebutuhan dalam melaksanakan program ini adalah, melakukan kerjasama kepada Dinas Kesehatan Kota Malang, karena Lapas tidak mempunyai lab sendiri sehingga waktu itu terjalin dengan Puskesmas Arjuno, bantuan reagen dari dinas juga, tenaga terlatih,

konselor, dan sarana prasarana lainnya. Waktu itu beli bed gyn, sekulum dapat drop-drop an dari Dirjen yang asalnya dari HCPI.” (IK1).

“Tentunya kebutuhan tenaga terlatih, alat laboratorium dengan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, ketersediaan alat, konselor dari Lapas kebetulan saya sendiri” (IK 2)

“Jadi itu kan prinsipnya kan mereka mengajukan ke dinas untuk bantuan di Lapas untuk mobile VCT kan mereka terkendala oleh sarana prasarana dan macem-macem. Mereka mengajukan ke Dinas Kesehatan kemudian dinas menunjuk puskesmas untuk mobile kesana awalnya begitu” (IU 1).

Sumber Dana

Pembiayaan program Skrining IMS dengan VCT di Lapas ini terdiri dari pembiayaan internal dan eksternal. Yaitu pembiayaan internal berasal dari data Kementerian Hukum dan HAM yang berasal dari dana APBN, kemudian pembiayaan eksternal terdiri dari *Global Fund* dan Dinas Kesehatan berupa bantuan reagen. Atas sumber dana tersebut sehingga program skrining dapat dilaksanakan, pembiayaan ini berupa reagen, obat-obatan, uang transport petugas pelaksana skrining IMS dengan VCT.

Hasil wawancara mendalam menyebutkan pembiayaan oleh *Global Fund* dimana penanggungjawab sebagai monitor dan evaluasi kegiatan yaitu petugas kesehatan atau dokter di Lapas. Bantuan berupa reagen dan obat-obatan dari Dinas Kesehatan Kota Malang.

Berikut yang disampaikan oleh informan terkait dengan pembiayaan:

“Anggaran dana program Skrining IMS (Bantuan dari Dinas Kesehatan) berupa Tim Mobile IMS (Tenaga) Obat-obatan sebagian dari Dinas Kesehatan, sebagian dari DIPA LP Wanita Klas IIA Kota

Malang. Program VCT: (Program GF-NFM) untuk kegiatan mobile VCT” (IK1).

“Dari Lapas/ DIPA tidak ada anggaran. Pelaksanaan program VCT dibantu Funding, yaitu GF NFM untuk pencairan dana direimbers per 3 bulan. Dana yang ada dialokasikan untuk honor petugas VCT mobile dari Puskesmas Arjuno dan transportasi petugas Untuk logistik obat-obatan IMS dibantu oleh Dinkes Kota Malang” (IK 2).

Diperkuat oleh Kepala P2PL Dinas Kesehatan Kota Malang dan Perawat Puskesmas Arjuno Kota Malang, yaitu sebagai berikut:

“...dari APBD dan GF kl sekarang namanya jadi NFM ya jadi bukan GF lagi. New Founding Mechanism...” (IP 1).

“ya GF, untuk GF ini tahun lalu turun ke Puskesmas, tapi untuk tahun ini turunya di lapas. jadi saya kurang tahu untuk obat dan lain-lain pihak lapas yang mengelola...kalo dari GF itu dari lapas, itu khusus untuk mobile nya kita ya, selain itu kan, kami kan juga mengirimkan data pasien dalam sebulan ke Dinas kesehatan hubunganya ke KPA, kami juga dapat dengan jumlah pasien tapi pasien yang bisa diklaim hanya pasien yang merupakan populasi kunci, populasi kunci itu orang-orang seperti wanita pekerja seksual atau dia IDU, itu diklaim, walaupun pasien kita banyak 100, tapi populasi kunci 5 ya 5 itu yang bisa diklaim, dilapas juga seperti itu” (IU 2).

Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang menunjang program skrining IMS dengan VCT tentunya menjadi proses penyediaan yang penting untuk pelaksanaan program, sarana prasarana di Lapas tidak memenuhi untuk melaksanakan VCT mandiri disebabkan oleh tidak tersedianya laboratorium, dan reagen sehingga penyediaannya berasal dari Lapas dan dari Puskesmas Arjuno Kota Malang.

Lapas mengajukan Bed Gyn dan spekulum serta alat penunjang lainnya kepada Dirjen Pemasyarakatan. Puskesmas Arjuno Kota Malang menyediakan laboratorium seperti mikroskop, *sentrifuge*, dan reagen dan prasarana lainnya. Hal ini seperti dikemukakan oleh informan kunci dan utama sebagai berikut:

“Untuk pemeriksaan kita semua yang membawa, semuanya dari sini... kayaknya belum ada perlengkapan, kan kita menyediakan dan melakukan pemeriksaan sampai dengan hasil dan menuliskan terapi. Untuk obatnya yang menyediakan ya Lapas” (IU1).

“Tersedia, IMS: dari LP Wanita berupa Spekulum vagina, bed Gyn, obat-obatan terapi IMS. VCT: Konselor dari Lapas. Puskesmas Arjunosarana laboratorium, reagen, *centrifuge*, mikroskop, tenaga laborat, panel tes cepat” (IK 1).

Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan skrining ini dilakukan oleh tenaga terlatih, baik pada pemeriksaan IMS maupun HIV. Tenaga kesehatan tersebut terbentuk Tim IMS mobile IMS/ VCT dari Puskesmas Arjuno Kota Malang. Dengan jalinan kerjasama tersebut maka pelaksanaan dilaksanakan satu bulan sekali.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti tenaga kesehatan yang terlibat dalam Skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang adalah dari pihak Lapas terdapat dokter dan perawat, sedangkan dari tim IMS/VCT *mobile* dari Puskesmas Arjuno Kota Malang yaitu terdiri dari dokter 1 orang, perawat 2 orang, laboran 1 orang, bidan 1 orang dan tenaga kesling 1 orang. Masing-masing bertugas sesuai dengan kapasitasnya.

Berikut yang disampaikan oleh informan mengenai sarana prasarana:

“...dokternya saya kadang kalo saya berhalangan diganti dengan dokter lain, ada perawatnya yang bertugas mengam-

bil sekretnya, ada bidannya satu, perawat satu, Analisnya satu dan ada sanitariannya satu kemudian ada supir nya satu” (IU1).

“LPW Malang: 1 dokter, 2 perawat, 3 konselor Tim IMS/VCT Mobile Puskesmas Arjuno: 1 orang dokter, 1 orang monev, 2 orang perawat, 1 orang analis/ laboratorium” (IK2).

“Dokter Lapas: sebagai dokter terlatih IMS dan sebagai CST (Case, Support, Therapy) /PDP Perawat Lapas: sebagai konselor HIV dan tim IMS Mobile dari Puskesmas Arjuno” (IK1).

Ketersediaan Reagen

Reagen merupakan bahan senyawa yang diperlukan dalam pembentukan reaksi kimia dalam suatu pengujian atau tes tertentu. Reagen yang digunakan dalam tes HIV dan IMS di LP Wanita Klas II A Kota Malang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang yang didistribusikan kepada seluruh Puskesmas Kota Malang. Peneliti melakukan analisis dokumen berupa buku pemeriksaan VCT dan IMS pada bulan Februari tidak dilaksanakan skrining karena reagen tidak tersedia akibat gagal lelang.

Berikut pernyataan yang dikemukakan oleh IK2 sebagai perawat LP Wanita Klas II A Kota Malang dan IU1 sebagai dokter pelaksana Puskesmas Arjuno Kota Malang.

“Untuk obat-obatan IMS dibantu dari Dinkes Kota Malang sedangkan ketersediaan obat-obatan tergantung logistik yang ada di gudang farmasi dinkes Kota Malang” (IK2).

“Kalo reagen-nya kita bawa sendiri tapi kalo obat-obatannya dari sana, jadi kita sampai diagnosa untuk memberikan terapi itu dari sana, jadi obat juga dari Lapas.....pernah terlambat, biasanya kita tunda dulu kemudian dikumpulkan untu bulan depan sampai reagennya datang

Iya keterlambatan dari dinas kan kosong, biasanya sebentar tidak lama” (IU1).

Untuk pernyataan ketersediaan reagen ini juga disampaikan oleh Kepala Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai informan pendukung 1 dan pernyataan pernahnya terlambat juga disampaikan perawat pelaksana sebagai Informan Utama 2. Berikut pernyataannya:

“Alhamdulillah tidak ada keterlambatan, tapi dulu pernah terjadi karena ada permasalahan gagal lelang waktu itu...masih bisa ditangani, masih ada, karena tidak sampai kosong-kosong gitu tidak. Alhamdulillah kita masih diperbolehkan tapi gini. Untuk pengadaan reagen ini kita kan sharing dari pusat dan APBD 2. Untuk pengadaan dari APBD2 memang kita pusatkan untuk semua yang dari kota malang, terutama puskesmas. Untuk di Lapas kan berasal dari luar wilayah juga dalam wilayah itu kita mempergunakannya ya yang dari provinsi itu, jadi kita berbagi. Jadi ndak sampai yang berada di kota malang ini yang berasal dari luar wilayah ini tidak terlayani.” (IP1)

“Kalo reagen jelas kita mengambil dari Dinas, kalau Dinas dari mana saya kurang tahu itu. pokoknya kalo reagen nya habis kita minta. Untuk keterlambatannya sejauh ini gak ya, pernah sih dulu. tapi ya gak lama. jadi langsung ada” (IU 2).

Jadwal Pelaksanaan

Jadwal pelaksanaan Skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang sesuai dengan rencana dan kesepakatan kedua pihak adalah dilaksanakan hari jumat minggu ketiga setiap bulan. Jadi pelaksanaan kegiatan program tersebut hanya sebulan sekali.

Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan terkait jadwal pelaksanaan skrining, jadwal pelaksanaan sifatnya tentative, menyesuaikan dengan kegiatan puskesmas. Pelaksanaannya tidak menutup

kemungkinan tertunda, dimajukan bahkan tidak hadir pada bulan tersebut dikarenakan keterbatasan tenaga atau kegiatan puskesmas yang tidak bisa ditinggalkan. Hal ini sama dengan pernyataan IK2 sebagai perawat dan konselor di Lapas:

“Ya pada jumat minggu ke-3 setiap bulannya. Namun jika ada perubahan jadwal karena suatu alasan sudah dikomunikasikan atau dikonfirmasi sebelumnya” (IK 2).

Hal ini sama dengan pernyataan IK1 sebagai dokter di Lapas dan IU1 sebagai dokter Puskesmas Arjuno Kota Malang. Berikut pernyataannya:

“Terjadwal, pelaksanaan konseling hari kamis dan pelaksanaan Tes setiap hari jumat minggu ke-3” (IK 1).

“pernah tertunda, pernah dimajukan dan pernah bulan itu tidak ke Lapas, karena keterbatasan tenaga, kan tim nya kan harus lengkap sementara di puskesmas kan juga banyak program yang berjalan. Kita semua kita juga merangkap, ada yang pelatihan ada yang cuti melahirkan kayak saya ini” (IU 1)

PEMBAHASAN

Analisis input pada evaluasi program ini terdiri dari tenaga kesehatan, jadwal pelaksanaan, sumber dana, sarana prasarana dan ketersediaan reagen. Tenaga kesehatan yang terlibat merupakan sumber daya manusia yang mempunyai peran penting dalam kegiatan skrining IMS dengan VCT di LP Wanita Klas II A Kota Malang.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan skrining IMS dengan VCT merupakan tenaga kesehatan yang terlatih, layanan VCT diselenggarakan baik di puskesmas, rumah sakit maupun *mobile* dilakukan oleh tenaga yang terlatih (Cheng et al., 2016). Tenaga kesehatan yang terlatih sudah menjadi syarat dalam memberikan layanan atau melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP.

Tenaga kesehatan terlatih yang bertugas didalam lapas memberikan *informed consent* kepada setiap narapidana atau tahanan baru dengan menyetujui pemeriksaan tuberkulosis dan sifilis, sedangkan tes HIV bersifat sukarela (Rosena et al, 2015). Pada LP Wanita Klas II A Kota Malang, dilaksanakan pemeriksaan namun terbatas oleh sarana prasarana dan jadwal pemeriksaan yang dilaksanakan satu bulan sekali.

Sumber dana atau pembiayaan dari Skrining IMS dengan VCT ini berasal dari dana eksternal yaitu *Global Fund* (GF) dan Dinas Kesehatan Kota Malang. Kegiatan skrining ini terdiri dari VCT dan tes IMS. Masing-masing kegiatan mempunyai dukungan dari luar Dirjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM. Untuk VCT didanai oleh GF dan sebagian untuk reagensinya dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Tes IMS di dukung oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Pembiayaan atau pendanaan tidak hanya diberikan di Indonesia saja, seperti di Cina layanan HIV gratis yang di bantu oleh lembaga pendanaan internasional kepada masyarakat di sana, sehingga jumlah masyarakat yang diperiksa meningkat dalam dekade terakhir ini (Cheng et al., 2016). Pendanaan internasional ini, sangat membantu dalam meningkatkan layanan kepada kelompok berisiko maupun masyarakat umum.

Sarana prasarana dalam program kegiatan skrining IMS dengan VCT, didukung oleh Tim IMS *mobile* Puskesmas Arjuno Kota Malang seperti peralatan laboratorium seperti mikroskop, *sentrifuge*, dan lain-lain. Lapas menyediakan sarana pendukung lainnya seperti *bed gyn*, lampu sorot, ruang tunggu, serta meja kursi untuk petugas Tim IMS *mobile* dan para narapidana.

Ketersediaan reagen dalam program skrining di LP Wanita Klas II A Kota Malang bergantung pada ketersediaan dari

Dinas Kesehatan Kota Malang yang di distribusikan oleh tim IMS *mobile*, Puskesmas Arjuno Kota Malang. Ketersediaan reagen cukup memadai hingga Desember 2016. Bulan Februari 2016 pernah terjadi keterlambatan reagen dikarenakan gagal lelang. Keterlambatan tersebut tidak lama dan segera terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng (2016). Late Presentation of HIV Infection: Prevalence, Trends, and the Role of HIV Testing Strategies in Guangzhou, China, 2008–2013. *Bio-Med Research International*, 7: 1631878.
- Díez, Díaz (2011). Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. *Epidemiology Department on HIV and Risk Behaviors. National Centre for Epidemiology. Health Institute Carlos III Rev Esp Sanid Penit*; 13: 58-66.
- Farsi M, Sharif M (2014). Stufflebeam's Cipp & Program Theory: A Review. *International Journal of Language Learning and Applied Linguistics World (IJLLALW)* 6(3) : 400-406.
- Idrus M (2008). *Metode Penelitian Ilmu Sosial; Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
- Miles M, Huberman A (2014). *Analisis data Kualitatif; Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI-Press.
- Kebijakan Kesehatan Indonesia (2013). *Konteks Kebijakan AIDS: Epidemiologi dan Perilaku Beresiko*. [online]
- Kementerian Kesehatan RI (2011). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Hukum dan HAM RI (2012). *Pedoman Pelayanan Komprehensif HIV AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*. Direktorat Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI dan Direktorat Pemasysarakatan Kemenkumham RI.
- Rosena DL (2015). Opt-out HIV testing in prison: Informed and voluntary? *AIDS Care*; 27(5): 545–554.
- WHO, UNODC and UNAIDS. 2007. *Evidence For Action Technical Papers Interventions to Address HIV in Prisons Prevention of Sexual Transmission*. Geneva.