

Penahanan Pra-Persidangan dan Kesehatan Masyarakat: Konsekuensi Yang Tidak Diperkirakan, Hasil Yang Mematikan

PENGGUNAAN PENAHANAN PRA-PERSIDANGAN YANG BERLEBIHAN mengakibatkan lingkungan yang penuh sesak, tidak sehat, huru-hara dan penuh kekerasan dimana para tahanan pra-persidangan – yang belum diputuskan bersalah – beresiko terkena penyakit. Namun, bukan mereka saja yang kesehatannya terancam oleh ketergantungan yang berlebihan terhadap penahanan pra-persidangan: Dari penyakit tuberkulosis di Rusia hingga hepatitis C di California dan HIV/AIDS di Afrika Selatan, wabah penyakit yang berasal dari pusat penahanan pra-persidangan merebak dengan cepat ke masyarakat umum. Penggunaan global dari penahanan pra-persidangan yang berlebihan bukan hanya masalah HAM, tapi juga suatu krisis kesehatan masyarakat yang mengancam.

Fasilitas penahanan pra-persidangan termasuk rumah tahanan polisi yang tidak dirancang untuk menampung penghuni dalam jumlah yang banyak atau masa penahanan yang berkepanjangan, seringkali memaksa para tahanan untuk hidup dalam kondisi yang kotor dan penuh sesak tanpa akses terhadap udara segar serta fasilitas sanitasi dan layanan kesehatan yang minimal maupun makanan yang tidak memadai. Dalam situasi terburuk, para tahanan dapat mengalami kematian akibat kondisi dan penyakit yang terkait dengan kondisi tersebut, dan para tahanan yang masih hidup tidur bersama mayat-mayat tersebut. Dalam beberapa kasus, pusat penahanan pra-persidangan begitu parah kondisinya sampai orang yang tidak bersalah akhirnya menyatakan dirinya bersalah hanya agar dipindahkan ke penjara yang mungkin mempunyai kondisi yang lebih baik.

Di penjara dan pusat penahanan pasca-putusan sidang lainnya, narapidana yang baru masuk mungkin memperoleh pemeriksaan skrining penyakit, mendapatkan perawatan kesehatan, dan/atau mempunyai akses terhadap terapi metadon dan distribusi kondom. Namun untuk pengecualian yang sangat jarang terjadi, tidak satupun dari semua fasilitas ini yang tersedia di tempat penahanan pra-persidangan. Sebaliknya, tahanan dimasukkan ke dalam tempat penahanan pra-persidangan dimana mereka terpapar penyakit, dan kemudian pada banyak kasus dibebaskan ke masyarakat untuk menyebarkan penyakit yang mereka derita. Hal ini juga berbahaya bagi sipir dan karyawan penjara lainnya. Pada tahun 2001 di Tomsk, Rusia, pusat penahanan setempat mengalami tingkat infeksi TBC yang mengejutkan, yaitu sebanyak 7.000 kasus per 100.000 tahanan. Di luar penjara, angka ini tidak menjadi lebih baik: 4.000 kasus per 100.000 warga.¹

Hak Kesehatan dari Tahanan Pra-Persidangan di bawah Hukum Internasional

Orang yang berada dalam tahanan mempunyai hak terhadap “layanan kesehatan yang tersedia dalam negara tanpa ada diskriminasi berdasarkan status hukum mereka.”² Ketentuan kesehatan dan medis pada Aturan Standar Minimum untuk Perlakuan terhadap Tahanan³ sangat beragam dan mencakup:

- > petugas medis harus memeriksa setiap tahanan “sesegera mungkin setelah masuk tahanan dan waktu setelahnya sebagaimana perlu;”
- > “setiap hari”, petugas medis penjara harus mengunjungi tahanan yang sakit atau mengeluh sakit, serta harus melaporkan kepada direktur penjara setiap kasus dimana kesehatan seorang tahanan akan “secara membahayakan terpengaruh akibat pemenjaraan yang berkelanjutan atau oleh kondisi pemenjaraan lainnya;”
- > tahanan yang menunggu persidangan seharusnya dipisahkan dari narapidana yang telah diputuskan bersalah, dan ditahan dalam ruang hunian tunggal;
- > tahanan yang menunggu persidangan mempunyai hak atas semua layanan, termasuk perawatan medis yang diberikan kepada seluruh tahanan, dan selain itu harus diperbolehkan untuk dikunjungi oleh dokter atau dokter gigi jika ada “alasan yang pantas” untuk kunjungan tersebut.

Mengapa Penahanan Pra-Persidangan yang Berlebihan Mengancam Kesehatan Masyarakat

Meskipun narapidana yang telah diputuskan bersalah dan tahanan pra-persidangan sama-sama menghadapi paparan penyakit dan ancaman lainnya terhadap kesehatan mereka, tahanan pra-persidangan seringkali memiliki resiko yang lebih tinggi.

Kepadatan penghuni: Di banyak negara, kepadatan penghuni lebih cenderung terjadi di rumah tahanan pra-persidangan dibandingkan di penjara. Kepadatan ini membawa konsekuensi kesehatan yang berat. Hal ini merupakan faktor

penentu utama dari epidemi tuberkulosis yang meluas di tempat penahanan pra-persidangan dan penjara di Eropa Timur dan Eropa Tengah, yang berkontribusi terhadap penyebaran HIV terutama di Afrika.

Kurangnya layanan kesehatan: Layanan kesehatan seringkali terbatas, tidak memadai atau bahkan tidak tersedia di tempat penahanan pra-persidangan. Ketidakhadiran petugas medis yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan skrining terhadap tahanan yang baru masuk mengakibatkan gagalnya pendeteksian dan penanganan tuberkulosis, penyakit menular seksual dan kondisi-kondisi lainnya.⁴ Fasilitas penahanan pra-persidangan dibanding penjara cenderung tidak melibatkan kementerian kesehatan dalam merancang, melaksanakan atau mengevaluasi layanan kesehatan. Oleh karena itu, pihak berwenang kesehatan tidak dapat menyediakan layanan, bertindak sebagai pengawas terhadap pelanggaran hak tahanan, atau memperjuangkan kesehatan orang yang berada dalam penahanan pra-persidangan.

Kurangnya akses terhadap pengobatan dan perawatan untuk jangka waktu yang lebih panjang: Meskipun layanan kesehatan tersedia di tempat penahanan pra-persidangan, seringkali terjadi keengganan untuk memulai pengobatan terhadap penyakit menular yang memerlukan jangka waktu terapi yang berkelanjutan, seperti penyakit tuberkulosis, HIV atau hepatitis C, atau terapi rumatan metadon. Hal ini berarti tahanan kemungkinan akan diputuskan bersalah dan dipindahkan ke penjara, atau dibebaskan ke masyarakat umum dalam kondisi kesehatan yang lebih buruk dibanding ketika pada awalnya mereka dimasukkan ke dalam penahanan pra-persidangan.

Populasi yang kecil kemungkinannya untuk memperoleh layanan medis: Tahanan pra-persidangan yang tidak memperoleh penjaminan cenderung berpenghasilan rendah dan banyak dari mereka berasal dari masyarakat marjinal. Dengan demikian, mereka cenderung masuk rumah tahanan dengan kondisi kesehatan yang lebih buruk namun tanpa memperoleh diagnosa maupun menerima pengobatan. Begitu juga pengguna narkoba, mereka berada dalam keadaan lebih besar kemungkinan

untuk ditangkap, lebih besar kemungkinan untuk terinfeksi penyakit dan lebih kecil kemungkinan untuk memperoleh layanan medis.

Ketidaklayakan tahanan pra-persidangan untuk program pendidikan dan

lainnya: Tahanan pra-persidangan jarang mempunyai akses terhadap program senam, olahraga, pendidikan, kejuruan dan program lainnya yang mungkin tersedia bagi narapidana yang telah dijatuhi hukuman – layanan yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Tidak tersedianya fasilitas ini akan melemahkan efektivitas layanan kesehatan apapun yang mungkin disediakan bagi para tahanan pra-persidangan.

Penyebaran HIV/AIDS dan tuberkulosis: Penahanan pra-persidangan memainkan peran yang sangat penting dalam apa yang telah diistilahkan sebagai “*mixing bowl effect*” (efek pencampuran dalam mangkuk) yaitu ketika orang yang HIV positif dan HIV negatif diletakkan bersama-sama di tempat dimana hubungan seks dan penggunaan narkoba lazim terjadi serta dimana kondom dan peralatan suntik steril jarang tersedia. Selanjutnya, tahanan pra-persidangan seringkali ditahan dalam waktu yang cukup lama untuk tertular tuberkulosis namun tidak cukup lama untuk memastikan bahwa penyakit tersebut terdeteksi atau terobati. Penanganan TBC sangat sulit di tempat penahanan pra-persidangan akibat perputaran tahanan, perpindahan tahanan di dalam lembaga penahanan pra-persidangan, dan perpindahan ke lembaga lain di dalam sistem peradilan pidana. Penelitian dari Brazil menyimpulkan bahwa minggu-minggu awal dari penahanan adalah waktu yang paling beresiko bagi penularan tuberkulosis.⁵

Penelitian berdasarkan data longitudinal TBC dari 26 negara di Eropa Timur dan Asia Tengah menyimpulkan bahwa angka pertumbuhan populasi penjara adalah faktor penentu paling penting dari perbedaan tingkat infeksi TBC di negara-negara ini.⁶

Populasi Khusus Tahanan Perempuan

Kaum perempuan yang berada dalam penahanan untuk menunggu persidangan lebih besar kemungkinan mengalami pelanggaran standar internasional atas perlakuan terhadap tahanan yang belum diputuskan bersalah dibanding kaum laki-laki karena fasilitas tahanan pra-persidangan khusus untuk kaum perempuan jarang ada.⁷ Selain itu, karena perempuan merupakan kelompok minoritas dalam populasi tahanan, layanan kesehatan khusus untuk perempuan jarang tersedia. Penahanan pra-persidangan membuat perempuan beresiko sangat tinggi terhadap pelecehan dan kekerasan seksual, terutama apabila tahanan perempuan ditempatkan bersama dengan pelaku yang telah dinyatakan bersalah dan/atau laki-laki. Kekerasan seksual, suatu tindakan yang sangat keji, juga memperparah gangguan kejiwaan serta meningkatkan resiko HIV dan penyakit menular seksual

Tulisan ini merupakan ringkasan dari laporan mendatang berjudul, “**Pretrial Detention and Public Health,**” (Penahanan Pra-Persidangan dan Kesehatan Masyarakat) oleh Joanne Csete (Columbia University Mailman School of Public Health) dengan kontribusi dari Dirk van Zyl Smit (School of Law, University of Nottingham), yang akan diterbitkan oleh Open Society Justice Initiative dan Open Society Institute Public Health Program pada tahun 2010.

lainnya. Akhirnya, karena perempuan seringkali ditahan untuk tindak kejahatan yang sesungguhnya malah meningkatkan kebutuhan mereka atas layanan kesehatan, seperti upaya untuk menggugurkan kandungan secara ilegal, kondisi kesehatan perempuan dalam tahanan pada khususnya akan sangat membahayakan.

Orang dengan Gangguan Jiwa

Sebagai pintu masuk ke dalam sistem pemasyarakatan, tempat penahanan pra-persidangan juga menampung orang dengan gangguan jiwa yang belum terdiagnosa atau terobati, termasuk mereka yang seharusnya dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa atau lembaga psikiatri. Untuk mereka yang mempunyai penyakit mental, berbagai faktor yang kemungkinan berkontribusi paling tinggi terhadap perbaikan kesehatan mental adalah faktor-faktor yang hampir tidak didapatkan di tempat penahanan pra-persidangan – yaitu menjaga suasana yang menjamin perlindungan terhadap kekerasan, akses terhadap pendidikan dan kegiatan fisik, serta akses terhadap layanan dan dukungan yang khusus.

Suatu penelitian baru-baru ini menemukan bahwa perempuan dalam penahanan pra-persidangan di Moskow dimana 79 diantaranya adalah pekerja seks, mempunyai angka HIV yang lebih tinggi dibanding tahanan dibawah umur dan perempuan tunawisma ketika dilakukan tes pada waktu yang bersamaan. Infeksi menular seksual lainnya juga memiliki prevalensi yang tinggi di kalangan perempuan ini. Studi lainnya memperkirakan bahwa antara 30 hingga 50 persen dari perempuan yang masuk penjara di Rusia dari tahun 2000 hingga 2002 terkena penyakit menular seksual.⁸

Rekomendasi

- > Mengurangi penggunaan penahanan pra-persidangan yang berlebihan dan semena-mena untuk memastikan bahwa penahanan pra-persidangan digunakan sebagai langkah perkecualian sesuai dengan hukum internasional. Semakin sedikit jumlah orang yang berada dalam penahanan pra-persidangan merupakan garis terdepan pertahanan untuk melawan penyakit di tempat penahanan pra-persidangan. Upaya pengurangan seperti ini juga membantu mengurangi masalah kepadatan penghuni penjara secara keseluruhan.
- > Menyediakan akses dini terhadap bantuan medis untuk memastikan bahwa kebutuhan medis tersangka terpenuhi pada saat penangkapan. Identifikasi dini dari penyakit menular akan meminimalisasi penyebarannya dan menghambat terjadinya tindakan penyiksaan. Kehadiran profesional eksternal juga berkontribusi pada peningkatan keterbukaan dan transparansi dari sistem.
- > Mendorong partisipasi tenaga profesional kesehatan dalam memantau pusat penahanan pra-persidangan.
- > Mengembangkan pelatihan tentang penahanan pra-persidangan di dalam kurikulum profesional kesehatan.

1. M. Goozner, “Prisons in Post-Soviet Russia Incubate a Plague,” *Scientific American*, 25 de agosto de 2008 disponible en <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=prison-plague-post-soviet-russia>.

2. Basic Principles for the Treatment of Prisoners (1990).

3. Articles 24, 25, 85(1), 86, and 91.4. H. Reyes, “Pitfalls of TB management in prisons, revisited,” *International Journal of Prisoner Health* 2007; 3(1):43-67.

5. Ferreira, et al, “Tuberculosis and HIV infection among female inmates in São Paulo, Brazil: a prospective cohort study,” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1996; 13(2): 177-83.

6. D. Stuckler, S. Basu, M. McKee y L. King, “Mass incarceration can explain population increases in

TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105 (36): 13280-285.

7. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Viena, 2008.

8. A. Shakarishvili, L.K. Dubovskaya, L.S. Zohrabyan y colaboradores, “Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation,” *Lancet* 2005; 366: 57-60.