

ARTIKEL PENELITIAN

**SIKAP DOKTER PUSKESMAS DI JAKARTA TERHADAP PASIEN  
DENGAN ADIKSI ZAT PSIKOAKTIF**

*ATTITUDES OF PRIMARY HEALTHCARE DOCTORS IN JAKARTA  
TOWARDS SUBSTANCE USE DISORDER*

Fajar Pranoto<sup>1</sup>, Lilis<sup>2</sup>, Astri Parawita Ayu<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

<sup>2</sup> Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

<sup>3</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa dan Perilaku, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya no. 2, Jakarta, 14440

\* **Korespondensi:** astri.parawita@atmajaya.ac.id

**ABSTRACT**

**Introduction:** Substance use is a common public health problem worldwide, including in Indonesia. Physician working in primary healthcare services play an important role in health promotion and early detection of medical problems. Negative attitudes among physicians may affect the quality of healthcare provided. The objective of the current study was to assess primary healthcare doctors' attitudes towards patients with substance use disorders in Jakarta.

**Methods:** This was an observational descriptive study using a cross-sectional method. Participants were primary healthcare doctors working at Puskesmas in Jakarta. Doctors' attitude was evaluated using Medical Condition Regard Scale. The proportion of participants who had negative and positive attitudes towards patients with substance use problems was calculated based on gender, age, and working experience.

**Result:** 587 participated in this study, most of them were female (80.75%), age 30 years or younger (50.60%), and had 5 years or less working experience (75.98%). We found most participants expressed negative attitudes (83.82%). The attitude was not different between female and male, younger and older, and those who had less or more than 5 years working experiences.

**Conclusion:** The result indicates that primary healthcare doctors in Jakarta have negative attitudes towards patients with substance use disorders. Further studies are needed to evaluate factors that might influence such attitude.

**Key Words:** attitudes, primary healthcare doctors, Medical Condition Regard Scale

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Penggunaan zat psikoaktif masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dokter puskesmas memiliki peranan penting untuk deteksi dini dan melakukan promosi kesehatan. Sikap negatif dari para dokter dapat menyebabkan layanan kesehatan yang diberikan menjadi tidak optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sikap dokter puskesmas terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah studi deskriptif dengan metode potong lintang. Sampel penelitian adalah dokter yang praktik di unit-unit pelayanan kesehatan puskesmas wilayah DKI Jakarta. Data sikap dokter diambil menggunakan kuesioner *Medical Condition Regard Scale*. Analisis deskriptif dan uji *chi-square* dilakukan untuk menghitung proporsi partisipan yang mempunyai sikap positif dan negatif terhadap pasien dengan masalah adiksi zat psikoaktif berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan lama bekerja. Uji Kruskal-Wallis dilakukan untuk mengevaluasi perbedaan sikap berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur dan lama bekerja.

**Hasil:** Sebanyak 587 dokter berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang negatif (83,82%). Tidak ada perbedaan yang bermakna dari sikap dokter perempuan dan laki-laki, yang berusia di atas 30 tahun atau lebih muda, serta yang mempunyai pengalaman bekerja lebih dari lima tahun atau kurang.

**Simpulan:** Sebagian besar dokter puskesmas di wilayah DKI Jakarta menunjukkan sikap yang negatif terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Penelitian-penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi sikap tersebut.

**Kata Kunci:** sikap, dokter, puskesmas, *Medical Condition Regard Scale*

## PENDAHULUAN

Penggunaan zat psikoaktif masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Data dari *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 275 juta (5,6%) penduduk di dunia usia 15-64 tahun pernah mengonsumsi zat psikoaktif.<sup>1</sup> Di Indonesia, Badan Narkotika Nasional dalam laporan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) triwulan II tahun 2021 menyebutkan jumlah kasus penggunaan zat psikoaktif adalah sebesar 12.890.<sup>2</sup> Tiga provinsi dengan kasus tertinggi adalah Sumatera Utara (1550), Jawa Timur (1384), dan DKI Jakarta (889).<sup>2</sup>

Menurut *American Society of Addiction Medicine* (ASAM), adiksi adalah penyakit medis kronis yang melibatkan interaksi kompleks di antara sirkuit otak, genetika, lingkungan, dan pengalaman hidup individu.<sup>3</sup> Adiksi bermanifestasi pada pola perilaku berulang untuk mendapat kesenangan atau kepuasan dari perilaku tersebut.<sup>3</sup> Orang dengan masalah adiksi tidak mampu mengendalikan perilakunya sehingga menjadi kompulsif dan terus berlanjut meskipun ada konsekuensi negatif dari perilaku tersebut.<sup>3</sup> Adiksi sering kali diasosiasikan dengan konsumsi alkohol, rokok atau zat psikoaktif lainnya. Adiksi zat psikoaktif adalah kondisi yang menunjukkan individu telah mengonsumsi zat-zat tersebut secara berulang sehingga terjadi ketergantungan fisik dan psikis.<sup>4</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dokter cenderung bersikap negatif terha-

dap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Sebuah penelitian, yang melibatkan dokter dari beberapa negara Eropa, membandingkan sikap mereka terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif dan pasien dengan penyakit kronis lainnya (depresi dan diabetes). Penelitian tersebut mendapatkan bahwa dokter lebih memberikan perhatian dan menghargai pasien dengan depresi dan diabetes dibandingkan dengan pasien dengan adiksi zat psikoaktif.<sup>5</sup> Penelitian lain membandingkan sikap terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif pada dokter dengan berbagai latar belakang profesi (dokter umum, psikiater, dan dokter spesialis kedokteran adiksi). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa paparan terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif memengaruhi sikap mereka.<sup>6</sup> Hal ini berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa spesialis kedokteran adiksi secara signifikan mempunyai sikap yang lebih positif dibandingkan psikiater dan dokter umum.<sup>6</sup> Sikap dokter yang negatif dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan bahkan dapat membuat pasien tidak diterapi dengan optimal.<sup>6</sup>

Di Indonesia, diketahui masih banyak dokter yang beranggapan bahwa adiksi zat psikoaktif bukan sebuah penyakit medis, namun demikian belum ada penelitian mengenai sikap dokter terhadap kondisi tersebut.<sup>7</sup> Salah satu komponen layanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan masalah penggunaan zat psikoaktif serta deteksi dini, diagnosis, dan memberikan terapi awal untuk pasien tersebut adalah dokter

puskesmas. Dengan demikian, dokter di puskesmas perlu mempunyai sikap yang positif terhadap pasien dengan masalah penggunaan zat psikoaktif. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi sikap dokter puskesmas di Jakarta terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Dengan diketahuinya sikap tersebut, diharapkan dapat memberikan rekomendasi tentang kemungkinan diperlukannya intervensi baik untuk meningkatkan atau memperkuat sikap positif dokter puskesmas.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode potong lintang. Para partisipan adalah dokter yang praktik di unit-unit layanan kesehatan di puskesmas di lima wilayah DKI Jakarta diminta untuk berpartisipasi. Dokter yang sedang menjalani program *internship* dan yang berada di posisi struktural tidak termasuk dalam partisipan penelitian ini.

Sikap dokter terhadap pasien dengan masalah adiksi zat psikoaktif dinilai dengan menggunakan *Medical Condition Regard Scale* (MCRS).<sup>8</sup> Alat ukur ini mempunyai 11 pernyataan yang direspons dengan enam poin skala Likert (1=sangat tidak setuju sampai dengan 6=sangat setuju). Respons pada setiap skala dijumlahkan untuk mendapatkan total skor. Semakin tinggi skor menunjukkan sikap yang semakin positif, dan sebaliknya.<sup>8</sup> MCRS terbukti dapat membedakan sikap mahasiswa kedokteran terhadap pasien dengan kondisi medis tertentu seperti, depresi, *heartburn*, penggunaan zat psikoaktif, dan *pneumonia pneumococcus*.<sup>8</sup> Alat

ukur ini juga memiliki reliabilitas yang baik yaitu 0,87 (koefisien alpha) dan 0,84 (*test-retest reliability*).<sup>8</sup>

Sebelas pernyataan yang terdapat pada MCRS menggambarkan sikap dokter terhadap pasien dalam tiga aspek, yaitu menyenangkan (*enjoyable*), dapat diobati (*treatable*), dan layak mendapatkan pengobatan (*worthiness*).<sup>8</sup> Aspek 'menyenangkan' menunjukkan seberapa menyenangkan bagi seorang dokter untuk merawat pasien dengan kondisi medis tertentu.<sup>8</sup> Contoh pernyataan yang menggambarkan aspek menyenangkan adalah '*Saya senang menyediakan waktu tambahan untuk pasien seperti ini*'. Aspek 'dapat diobati' menunjukkan seberapa seorang dokter menganggap bahwa kondisi medis tertentu dapat diobati.<sup>8</sup> Contoh pernyataan pada aspek ini adalah '*Hanya sedikit yang dapat saya lakukan untuk menolong pasien seperti ini*'. Seorang dokter menganggap bahwa pasien dengan kondisi medis tertentu layak atau tidak layak diobati tergambar pada contoh pernyataan berikut '*Mengobati pasien seperti ini hanya menghabiskan biaya pengobatan*'.<sup>8</sup>

Uji *chi-square* digunakan untuk menilai perbedaan proporsi sikap positif dan negatif pada partisipan berdasarkan karakteristik demografi (jenis kelamin, kelompok umur, dan lama bekerja di puskesmas). Perbedaan sikap berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan lama bekerja di puskesmas dianalisis dengan menggunakan uji Kruskal-Wallis karena distribusi data yang tidak normal. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data JASP version 014.1.<sup>9</sup>

Sebelum melakukan analisis, peneliti menentukan *cut off score* untuk membagi sikap dokter menjadi dua kategori, yaitu sikap positif dan sikap negatif berdasarkan total skor sikap yang diperoleh. *Cut off score* ditentukan dengan menggunakan metode *contrasted group*, dan mendapatkan skor 44. Hal ini berarti partisipan yang memiliki skor di atas 44 (>44) memiliki sikap positif, sedangkan partisipan dengan skor di bawah atau sama dengan 44 ( $\leq 44$ ) memiliki sikap negatif.

## HASIL

Secara keseluruhan, terdapat 663 partisipan yang mengisi kuesioner. Sebanyak 94 partisipan dieliminasi karena merupakan dokter *internship* (73 partisipan) atau tidak mengisi kuesioner MCRS (3 partisipan). Total data keseluruhan yang dianalisis adalah sejumlah 587. Sebanyak 474 partisipan (80,75%) adalah perempuan, 297 (50,50%) berusia di atas 30 tahun, dan 446 (75,98%) memiliki pengalaman kerja 5 tahun atau kurang (Tabel 1).

**Tabel 1.** Data Demografis Partisipan Penelitian

| Karakteristik  | n            | %           |
|--|--------------|-------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>   |              |             |
| Perempuan  | 474          | 80,75       |
| Laki-laki  | 111          | 18,91       |
| Tidak menjawab   | 2            | 0,34        |
| <b>Umur (mean, SD)</b>   | <b>32,83</b> | <b>7,11</b> |
| Di atas 30 tahun   | 297          | 50,60       |
| 30 tahun atau lebih mudah  | 282          | 48,04       |
| Tidak menjawab   | 8            | 1,36        |
| <b>Lama Bekerja di Puskesmas (mean, SD)</b>                          | <b>4,49</b>  | <b>5,41</b> |
| Di atas 5 tahun  | 138          | 23,51       |
| 5 tahun atau kurang  | 446          | 75,98       |
| Tidak menjawab   | 3            | 0,51        |
| <b>Jumlah kasus adiksi zat psikoaktif yang ditemui dalam sebulan</b> |              |             |
| Tidak pernah   | 399          | 67,97       |
| Kurang dari 5  | 152          | 25,89       |
| 5 ke atas  | 19           | 3,24        |
| Tidak menjawab   | 17           | 2,90        |

Sebagian besar partisipan (83,82%) mempunyai sikap yang negatif terhadap pasien dengan masalah zat psikoaktif ( $mean=40,47$ ,  $SD=5,06$ ). Proporsi sikap negatif dan positif berbeda secara signifikan pada kelompok laki-laki dan perempuan namun tidak berbeda berdasarkan kelompok umur dan lama bekerja (Tabel 2). Proporsi perempuan yang mempunyai sikap negatif

(85,87%) secara signifikan lebih besar daripada laki-laki (74,78%). Perbedaan proporsi ini namun demikian tidak menunjukkan perbedaan sikap yang berbeda di antara perempuan dan laki-laki ( $H(1)=2,48$ ,  $p=0,14$ ). Tidak ditemukan perbedaan sikap yang berbeda juga di antara kelompok umur ( $H(1)=0,16$ ,  $p=0,69$ ) maupun lama bekerja di puskesmas ( $H(1)=0,79$ ,  $p=0,37$ ).

**Tabel 2.** Sikap dokter Puskesmas terhadap Pasien dengan Adiksi Zat Psikoaktif

| Karakteristik                    | Sikap Positif |       | Sikap Negatif |       | x <sup>2</sup> | p      |
|----------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|----------------|--------|
|                                  | n             | %     | n             | %     |                |        |
| <b>Jenis Kelamin</b>             |               |       |               |       |                |        |
| Perempuan                        | 67            | 14,14 | 407           | 85,87 | 8,13           | 0,004* |
| Laki-laki                        | 28            | 25,24 | 83            | 74,78 |                |        |
| <b>Umur</b>                      |               |       |               |       |                |        |
| 30 tahun atau lebih muda         | 45            | 15,96 | 237           | 84,04 | 0,03           | 0,86   |
| Di atas 30 tahun                 | 49            | 16,50 | 248           | 83,50 |                |        |
| <b>Lama Bekerja di Puskesmas</b> |               |       |               |       |                |        |
| 5 tahun atau kurang              | 76            | 17,04 | 37            | 82,96 | 1,25           | 0,264  |
| Lebih dari 5 tahun               | 18            | 13,04 | 120           | 86,96 |                |        |

\*Perbedaan proporsi yang signifikan antara perempuan dan laki-laki

## DISKUSI

Penelitian ini adalah studi deskriptif yang bertujuan untuk mengevaluasi sikap dokter puskesmas di Jakarta. Sebanyak 587 dokter puskesmas di 5 wilayah di DKI Jakarta berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar dari mereka menunjukkan sikap yang negatif terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Hal ini berarti mereka tidak senang menangani pasien tersebut, merasa kondisi tersebut sulit diterapi, dan tidak layak untuk mendapat pengobatan. Tidak ada perbedaan sikap yang bermakna berdasarkan jenis kelamin, usia, maupun lama bekerja, walaupun proporsi sikap positif dan negatif berbeda secara signifikan antara kelompok laki-laki dan perempuan.

Beberapa penelitian telah melaporkan adanya persepsi atau stigma negatif dari tenaga kesehatan, termasuk dokter, pada pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Sebuah telaah literatur sistematis melaporkan tenaga kesehatan menunjukkan sikap yang kurang menghargai dan tidak mampu berempati terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif<sup>6</sup>. Para tenaga kesehatan juga menyatakan

bahwa pasien tersebut lebih baik ditangani oleh spesialis kedokteran adiksi<sup>6</sup>. Sebuah penelitian di Belanda mendapatkan bahwa dokter umum menganggap masalah adiksi zat psikoaktif sebagai konsekuensi dari kelemahan seseorang<sup>10</sup>. Penelitian yang dilakukan di delapan negara Eropa menunjukkan bahwa dokter umum, terutama yang bekerja di layanan primer, lebih menghargai pasien dengan diabetes dan depresi daripada pasien dengan adiksi zat psikoaktif<sup>5</sup>. Sikap dokter umum ini juga lebih negatif dibandingkan dengan sikap profesional kesehatan lain (psikiater, psikolog, perawat dan pekerja sosial)<sup>5</sup>. Hal ini berlaku secara umum di delapan negara tersebut. Sikap negatif dari dokter dianggap dapat mengganggu hubungan dokter pasien dan menurunkan kualitas layanan terapi yang diberikan<sup>6</sup>.

Belum banyak penelitian di Indonesia yang melakukan evaluasi sikap dokter terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Salah satu penelitian yang dilakukan pada dokter yang menjalani program *internship* di Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa

mereka menganggap pasien dengan adiksi zat psikoaktif dapat mengendalikan sendiri perilaku adiksi mereka<sup>11</sup>. Diketahui hanya sekitar 30% dokter di Indonesia yang mempunyai pendapat bahwa adiksi zat psikoaktif adalah sebuah penyakit otak, dan hal ini dihubungkan dengan topik kedokteran adiksi di dalam kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia yang masih terbatas<sup>7</sup>. Meningkatkan pendidikan kedokteran adiksi telah direkomendasikan dan terbukti menjadi salah satu cara yang efektif dalam membantu dokter mengembangkan sikap positif terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif<sup>12-15</sup>.

Dari penelitian ini, tidak didapatkan adanya perbedaan sikap yang bermakna antara dokter laki-laki dan perempuan, yang lebih muda dan lebih tua, serta yang bekerja lebih dan kurang dari lima tahun. Penelitian-penelitian sebelumnya juga tidak menemukan perbedaan sikap dokter yang bermakna berdasarkan berbagai faktor ini<sup>6,10</sup>. Pada penelitian di delapan negara Eropa, terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap dokter yang mempunyai pengalaman bekerja lebih dan kurang dari 10 tahun, yang diduga berkaitan dengan perubahan kurikulum pendidikan kedokteran<sup>5</sup>. Pengaruh pengalaman bekerja ini namun demikian menjadi tidak bermakna jika memperhitungkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan negara asal<sup>5</sup>.

Beberapa keterbatasan penelitian ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasi hasil yang didapatkan. Pertama, penelitian menggunakan kuesioner dalam dua bentuk, digital dan manual (kertas dan pena).

Partisipan dapat memilih yang sesuai dengan situasi dan kondisi di tiap-tiap puskesmas. Pengisian kuesioner kertas dilakukan secara serentak pada satu waktu, sementara pengisian secara digital dilakukan berdasarkan kenyamanan partisipan. Perbedaan teknis pengisian ini mungkin bisa memengaruhi hasil pengisian kuesioner mengingat kemungkinan kesalahan input data akan lebih besar pada pengisian secara manual dibandingkan digital. Kedua, cukup banyak partisipan yang tidak mengisi pertanyaan mengenai apakah pernah mendapat pendidikan kedokteran adiksi dan berapa banyak pasien dengan penggunaan zat psikoaktif yang ditangani dalam satu bulan terakhir. Kedua hal ini sangat mungkin memengaruhi sikap mereka terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif<sup>10,14</sup>. Dengan demikian, penelitian ini tidak bisa menyingkirkan adanya bias bahwa mereka yang bersikap positif kemungkinan besar pernah menjalani pendidikan kedokteran adiksi atau mempunyai lebih banyak pengalaman menangani pasien tersebut.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini adalah yang pertama melakukan evaluasi terhadap sikap dokter puskesmas di DKI Jakarta terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang negatif, yaitu tidak senang menangani pasien dengan adiksi zat psikoaktif dan menganggap bahwa pasien tersebut tidak bisa dan tidak layak diobati. Dari penelitian ini belum bisa

direkomendasikan secara pasti faktor-faktor yang mungkin memengaruhi sikap dokter puskesmas ini sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut tentang hal tersebut. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang memengaruhi sikap dokter terhadap pasien dengan adiksi zat psikoaktif, maka dapat dilakukan intervensi untuk membangun sikap yang lebih positif. Hal ini penting untuk dilakukan mengingat sikap negatif dokter dapat memengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Drug Report 2018 [Internet]. [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
2. Infografis Triwulan IITahun 2021 | Perpustakaan BNN [Internet]. [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://perpustakaan.bnn.go.id/id/infografis-triwulan-iitahun-2021>
3. Smith DE. Editor's Note: The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction. *J Psychoactive Drugs*. 2012 Jan 1;44(1):1–4.
4. Joewana S. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif: penyalahgunaan NAPZA/narkoba [Internet]. EGC; 2004 [cited 2021 Oct 7]. Available from: [http://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show\\_detail&id=2103&keywords=](http://perpustakaan.kemsos.go.id/elib/index.php?p=show_detail&id=2103&keywords=)
5. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Vajd R, et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*. 2011;106(6):1114–25.
6. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Jul 1;131(1):23–35.
7. Pinxten WJL, De Jong C, Hidayat T, Istiqomah AN, Achmad YM, Raya RP, et al. Developing a competence-based addiction medicine curriculum in Indonesia: The training needs assessment. *Subst Abuse*. 2011 Apr 13;32(2):101–7.
8. Christison GW, Haviland MG, Riggs ML. The medical condition regard scale: measuring reactions to diagnoses. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 2002 Mar;77(3):257–62.
9. How do I cite JASP? [Internet]. JASP - Free and User-Friendly Statistical Software. [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://jasp-stats.org/faq/how-do-i-cite-jasp/>
10. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jan 1;134:92–8.
11. Mahaputra M, Ayu AP. Persepsi terhadap adiksi zat psikoaktif pada mahasiswa peserta program studi magister psikologi dan dokter umum peserta program internship. *Damianus J Med*. 2014 Oct 1;13(3):173–82.
12. Wood E, Samet JH, Volkow ND. Physician education in addiction medicine. *JAMA*. 2013 Oct 23;310(16):1673–4.
13. Ayu AP, El-Guebaly N, Schellekens A, De Jong C, Welle-Strand G, Small W, et al. Core addiction medicine competencies for doctors: An international consultation on training. *Subst Abuse*. 2017 Dec;38(4):483–7.
14. Ayu AP, Schellekens AFA, Iskandar S, Pinxten L, De Jong CAJ. Effectiveness and organization of addiction medicine training across the globe. *Eur Addict Res*. 2015;21(5):223–39.
15. Moses TE, Chammaa M, Ramos R, Waineo E, Greenwald MK. Incoming medical students' knowledge of and attitudes toward people with substance use disorders: Implications for curricular training. *Subst Abuse*. 2020 Nov 9;0(0):1–7.