

Ergonomika
Tugas Akhir Rancang Ulang Desain
Ruang Praktik Dokter

Diajukan untuk memenuhi tugas akhir mata kuliah Psikologi Kerekayasaan (Ergonomika)

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Disusun oleh :

Estidia Kumala Sari **190110080128**



Universitas Padjadjaran
Fakultas Psikologi
Jatinangor
2011

BAB I

PENDAHULUAN

A. Identifikasi Masalah Dari Lingkungan

Praktek dokter merupakan suatu tempat yang memberikan jasa pelayanan kesehatan pada pasien. Biasanya pasien yang memiliki keluhan seputar kondisi kesehatannya akan menemui dokter untuk berkonsultasi. Praktek dokter dapat menjadi bagian dari pelayanan yang ada di rumah sakit ataupun dapat pula berdiri sendiri. Dimanapun tempatnya, baik di rumah sakit ataupun di luar, inti dari keberadaan tempat praktek dokter ini adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya pasien.

Biasanya praktek dokter di rumah sakit merupakan hasil kerja sama antara dokter dengan rumah sakit, sehingga terdapat aturan-aturan tertentu antara dokter tersebut dengan rumah sakit, termasuk dalam pengaturan ruangan praktek. Hal ini jelas berbeda dengan praktek dokter yang berada di luar rumah sakit. Dalam hal ini biasanya praktek tersebut dimiliki sendiri oleh dokter atau kerjasama antara dokter-dokter (praktek dokter bersama), namun bagaimanapun pada situasi demikian dokter memiliki otoritas lebih terhadap tempat prakteknya tersebut. Dokter dapat dengan bebas menentukan segala hal terkait dengan tempat prakteknya tersebut.

Tempat praktek dokter di luar rumah sakit biasanya lebih dipilih oleh masyarakat. Berdasarkan hasil *interview* terhadap 25 orang masyarakat, 21 orang diantaranya menyebutkan bahwa mereka lebih menyukai datang ke tempat praktek dokter yang berada di luar rumah sakit dibandingkan di dalam rumah sakit. Sisanya, sebanyak 3 orang menyatakan lebih suka ke rumah sakit, dan 1 orang lagi menjawab tergantung situasi. Mayoritas mereka yang menjawab lebih menyukai pergi ke tempat praktek dokter di luar menyatakan alasannya, yaitu karena dokter di tempat praktek biasanya lebih memberikan kesempatan untuk berkonsultasi; dokter di tempat praktek ramah; karena penyakitnya dirasa belum parah; dan sebagainya. Paradigma yang banyak berkembang di masyarakat adalah bahwa mereka akan pergi ke rumah sakit apabila penyakit mereka dirasa lebih berat. Namun satu hal yang juga ditemukan, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan sebagian besar pasien yang datang ke tempat praktek dokter datang dari kalangan masyarakat dengan keadaan ekonomi menengah hingga menengah ke atas. Sedangkan masyarakat yang datang dari kalangan menengah ke bawah lebih memilih untuk datang ke rumah sakit, karena biaya

yang dikeluarkan cenderung lebih murah dan dapat memanfaatkan layanan asuransi kesehatan (askes).

Terkait dengan penemuan ini, penyusun juga menemukan adanya kecenderungan yang relatif sama di lingkungan pelayanan kesehatan di daerah Jatinangor. Di daerah Jatinangor sendiri terdapat beberapa tempat pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit AMC, Klinik Padjadjaran, Klinik Jatinangor, Puskesmas Jatinangor, dan beberapa tempat praktek dokter. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh penyusun, Puskesmas Jatinangor merupakan tempat yang paling banyak di datangi oleh masyarakat sekitar/warga masyarakat Jatinangor. Sehari-harinya puskesmas ini dapat melayani sekitar 80-100 orang pasien. Puskesmas ini juga menyediakan rawat inap untuk pasiennya. Mayoritas masyarakat/warga asli jatinangor lebih memilih untuk berobat di puskesmas ini.

Sedangkan mahasiswa yang merupakan mayoritas penghuni jatinangor, lebih banyak memilih pergi ke tempat praktek dokter. Namun, Klinik Padjadjaran yang merupakan fasilitas yang ditawarkan oleh UNPAD untuk mahasiswa dan warga sekitar justru kurang diminati. Berdasarkan hasil observasi dan data yang diperoleh dari penyusun, setiap hari selama beberapa minggu memang dirasakan terjadi penurunan jumlah pasien. Rata-rata perharinya klinik ini hanya menangani 20-30 orang pasien. Hal ini terbilang angka yang kecil untuk ukuran sebuah klinik.

Berdasarkan fenomena ini penyusun akhirnya juga mencari data tambahan dengan melakukan *interview* terhadap beberapa orang di lingkungan Jatinangor, baik dari kalangan mahasiswa ataupun masyarakat setempat mengenai pemilihan tempat pelayanan kesehatan. Dari 38 orang responden yang di *interview*, 34 orang (89,47%) diantaranya menyatakan lebih memilih untuk berobat di tempat praktek dokter dibandingkan di Klinik Padjadjaran, sedangkan sisanya 4 orang (10,53%) lebih memilih untuk ke Klinik Padjadjaran. Mayoritas dari mereka yang memilih berobat di tempat praktek dokter (34 orang), 28 orang (82,35%) diantaranya pernah berobat di Klinik Padjadjaran sebelumnya dan menyatakan ketidakpuasannya. Sedangkan sisanya sebanyak 6 orang (17,64%) menyatakan belum pernah ke Klinik Padjadjaran, namun memilih untuk tidak kesana. Oleh karena itu saat ini mereka lebih memilih untuk pergi ke tempat praktek dokter. Beberapa alasan yang muncul dari responden terkait dengan kecenderungan untuk tidak memilih Klinik Padjadjaran adalah sebagai berikut:

- Dokter yang kurang meyakinkan
- Dokter yang sering salah memberikan obat
- Fasilitas yang minim

- Kondisi yang kurang nyaman (seram)
- Kurangnya penerangan (gelap)
- Sepi

Dari data yang diperoleh ini, mayoritas dari responden menyatakan bahwa klinik seram/ menakutkan. Mereka yang pernah berobat di klinik menyatakan bahwa klinik tersebut sangat sepi dan cenderung gelap. Hal inilah yang membuat mereka merasa klinik ini menakutkan. Selain itu, klinik ini dirasa kurang memanfaatkan ruangan.

Faktor lingkungan, seperti yang dinyatakan oleh beberapa responden mengenai Klinik Padjadjaran, yaitu ruangan yang gelap, sepi, kosong, dan sebagainya ikut berpengaruh terhadap pemilihan pasien untuk memutuskan apakah ia akan berobat di tempat tersebut atau tidak. Secara psikologis, pasien yang datang menemui dokter dalam keadaan sakit memiliki kecenderungan perasaan tidak nyaman dikarenakan kondisi kesehatannya tersebut. Belum lagi kecenderungan ketegangan dan rasa cemas akan lebih meningkat pada pasien yang menderita penyakit yang serius. Ketakutan, ketegangan, dan rasa cemas dapat lebih meningkat apabila lingkungan sekitar dirasa mengancam pasien tersebut. Ancaman yang datang dari lingkungan dapat membuat individu tersebut mendatangkan beban psikologis lebih kepada pasien.

Namun, berdasarkan hasil temuan lain dan *interview* yang dilakukan terhadap beberapa orang, ancaman dari lingkungan yang biasa muncul dan menimbulkan ketidaknyamanan masyarakat dari tempat praktek dokter secara umum adalah sebagai berikut:

- Ruang praktek dokter dirasa terlalu terang
- Ruang praktek dokter dirasa terlalu kaku. Posisi meja dan kursi membuat pasien merasa tegang
- Banyak ditemukan alat-alat kedokteran yang dirasa “mengerikan” tergeletak begitu saja/ dibiarkan dilihat begitu saja oleh pasien, seperti jarum suntik, dan sebagainya
- Bau obat atau bau khas dari ruangan praktek dokter

Dari beberapa hal yang ditemukan, baik mengenai Klinik Padjadjaran maupun tempat praktek dokter secara umum, maka dapat dilihat bahwa kondisi lingkungan akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien, dan akhirnya juga menentukan apakah pasien tersebut akan memilih atau datang kembali ke tempat tersebut. Melihat hal ini, sudah seyakinya pihak manajemen untuk melakukan restrukturisasi terhadap kondisi fisik lingkungan dari tempat pelayanan masyarakat yang mereka tawarkan.

Berdasarkan fenomena ini, penyusun ingin mencoba untuk menawarkan desain tempat praktek dokter yang ergonomis dan lebih *friendly*. Desain yang ditawarkan ini beranjak dari keluhan yang diperoleh dari masyarakat mengenai tempat praktek dokter secara umum, dan juga keluhan masyarakat sekitar Klinik Padjadjaran mengenai klinik tersebut yang kemudian disesuaikan dengan teori yang ada. Fenomena-fenomena mengenai tempat praktek dokter dan teori yang terkait dengan hal inilah yang dijadikan sebagai landasan dalam memperbaiki atau mendesain ulang rancangan yang ideal untuk ruangan praktek dokter. Inti dari rancangan ini adalah agar pihak pemberi jasa layanan dapat memberikan pelayanan dan mutu yang maksimal pada pasiennya. Dari segi pasien sendiri tujuannya adalah agar pasien dapat merasa nyaman, sehingga tidak menambahkan beban secara psikologis terhadap pasien tersebut.

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Landasan

Peralatan yang dibutuhkan pada praktek dokter keluarga pada dasarnya tidak berbeda dengan peralatan berbagai pelayanan kedokteran lainnya. Jika pelayanan dokter keluarga tersebut dilaksanakan dalam bentuk klinik dokter keluarga, maka peralatan yang dibutuhkan secara umum dapat dibedakan atas dua macam :

1. Peralatan medis

Karena praktek dokter keluarga melayani beberapa tindakan spesialisasi sederhana, maka pada praktek dokter keluarga perlu disediakan berbagai peralatan medis spesialisasi yang dimaksud. Disamping, dibutuhkan pula berbagai peralatan pemeriksaan penunjang serta pertolongan gawat darurat. Di Amerika Serikat sebagaimana yang dikemukakan oleh Djati Pratignyo (1983), peralatan medis yang tersedia disuatu klinik dokter keluarga cukup lengkap. Peralatan yang dimaksud telah mencakup pula laboratorium klinis, rontgen foto, EKG, minor surgery set, sigmoidoskop, audiometer, otoskop, visual chart, tonometer dan oftalmoskop.

2. Peralatan non-medis

The American Academy of General Practice (1960) menyebutkan peralatan non medis pelayanan dokter keluarga adalah suatu klinik yang memiliki sekurang-kurangnya sebuah ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang periksa, ruang tindakan, ruang laboratorium, ruang rontgen (fakultatif), ruang administrasi, gudang serta kamar mandi, yang luas lantai seluruhnya minimal antara 150 s.d 200 meter persegi. Karena praktek dokter keluarga, seperti yang dikemukakan oleh Clark, (1971) sangat menganjurkan pelayanan dengan perjanjian (*appointment system*), maka perlu pula disediakan alat komunikasi seperti telepon.

B. Pencahayaan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan, dalam hal ini ialah kadar (intensitas) cahaya, distribusi cahaya, dan sinar yang menyilaukan.

- Kadar/ intensitas cahaya

Berdasarkan baku mutu lingkungan kerja, standar pencahayaan untuk ruangan yang dipakai untuk melakukan pekerjaan yang memerlukan ketelitian adalah 500-1000 Lux. Dokter dalam ruangan praktek dalam hal ini tidak menuntut ketelitian dan kejelian. Ketelitian dan kejelian dalam artian ini adalah bahwa dokter tidak terlalu memerlukan ketelitian yang ekstra dalam melihat pasien, berbeda pada saat mengoperasi. Di dalam ruangan praktek biasanya dokter memeriksa keadaan fisik pasien yang dapat secara mudah dilihat dengan penglihatan normal. Oleh karenanya apabila disesuaikan dengan tugas dokter yang demikian, maka intensitas/ kadar cahaya yang diperlukan dalam ruangan praktek dokter cenderung tidak terlalu tinggi.

- Distribusi cahaya

Pengaturan yang ideal adalah jika cahaya dapat didistribusikan secara merata pada keseluruhan lapangan visual. Memberikan cahaya penerangan pada suatu daerah kerja yang lebih tinggi kadar cahayanya daripada daerah yang mengelilinginya akan menimbulkan kelelahan mata setelah jangka waktu tertentu. Oleh karenanya, pada beberapa dokter, misalnya saja banyak ditemukan pada dokter gigi, lampu tambahan untuk pemeriksaan hanya digunakan saat dokter memeriksa pasien. Apabila dalam tahap konsultasi, maka lampu tambahan biasanya akan dimatikan. Lampu tambahan ini biasanya memang sengaja dibuat lebih terang dari lampu utama.

- Sinar yang menyilaukan

Beberapa hal terkait dengan silau ini yang harus dihindari, yaitu:

- Jangan ada sumber yang ditempatkan pada bidang visual dari operator
- Sumber sinar yang tidak tersaring jangan dipakai di ruangan
- Penyaringan harus sedemikian rupa, sehingga rata-rata terangnya tidak melebihi 0,3 Sb (umum) dan 0,2 Sb (ruang kerja)
- Sudut antara garis pandang horizontal dengan garis penghubung antara mata dan sumber cahaya harus lebih dari 30 derajat
- Jika sudut kurang dari 30 derajat harus disaring dan jika memakai lampu pendar, arah tabung harus menyilang garis pandang

- Untuk menghindari silau karena pantulan, tempat kerja harus diletakkan sedemikian rupa hingga garis pandang yang paling sering dipakai jangan terhimpit dengan cahaya yang terpantul dan area pantulan dengan kontras yang melebihi 1:10 jangan sampai terjadi pada bidang visual
- Pemakaian peralatan, perabotan, mesin, dan perkakas kerja yang berkilauan hendaknya dihindari

C. Udara

Beberapa hal yang terkait dengan udara yang harus diperhatikan, adalah:

- Kelembaban udara

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasa dinyatakan dalam presentase. Kelembaban ini berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara, dan secara bersama-sama antara temperatur, kelembaban, kecepatan udara bergerak dan radiasi panas dari udara tersebut akan mempengaruhi keadaan tubuh manusia pada saat menerima atau melepaskan panas dari tubuhnya.

- Suhu

Suhu tubuh manusia yang dapat dirasakan tidak hanya didapat dari metabolisme, tetapi juga dipengaruhi oleh panas lingkungan. Makin tinggi panas lingkungan, maka makin besar pula pengaruhnya terhadap suhu tubuh. Dengan kata lain terjadi pertukaran panas antara tubuh manusia yang didapat dari metabolisme dengan tekanan panas yang dirasakan sebagai kondisi panas lingkungan. Selama pertukaran ini serasi dan seimbang tidak akan menimbulkan gangguan, baik performa kerja maupun kesehatan kerja. Nilai ambang batas untuk cuaca (iklim) kerja adalah 21-30 derajat celcius suhu basah. Suhu efektif bagi pekerja di daerah tropis adalah 22-27 derajat celcius. Temperatur efektif akan memberikan efek yang nyaman bagi orang yang berada di luar ruangan.

Untuk ruangan kerja/ praktek sendiri sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Suhu distel pada 25-26 derajat celcius
- 2) Penggunaan AC di tempat kerja perlu disertai pemikiran tentang keadaan pada suhu di rumah
- 3) Bila perbedaan suhu di dalam dan luar lebih dari 5 derajat celcius, perlu adanya suatu kamar kamar adaptasi. Bila hal ini diaplikasikan dalam tempat praktek dokter, kamar adaptasi ini mungkin dapat digantikan dengan ruang tunggu yang

suhu ruangnya lebih rendah dari ruangan praktek/ pemeriksaan dan lebih tinggi dari suhu luar.

Didasarkan pada rekomendasi NIOSH, mengenai kriteria untuk suhu nyaman di dalam ruangan yang dapat ditolerir adalah sekitar 23-26 derajat celcius pada kelembaban 35-65%. Rata-rata gerakan udara untuk ruang yang ditempati tidak melebihi 0,25 m/det. kecepatan udara di bawah 0,07 m/det akan memberikan rasa yang tidak enak di badan. WHO memberikan rekomendasi tentang kecepatan gerakan udara dan kelembaban yang harus disesuaikan dengan kondisi suhu udara setempat untuk mendapatkan udara yang nyaman, pada Tabel berikut:

SUHU		Kelembaban	KECEPATAN	
Suhu Kering °C	Suhu Basah °C		Minimum (m/det)	Maksimum (m/det)
21	19	80	0,25	0,30
24	16	40	0,25	0,30
24	18	60	0,25	0,40
24	21	80	0,25	0,50
27	16	30	0,25	0,50
27	19	50	0,40	0,50
27	23	75	0,50	0,80
29	16	25	0,40	0,80
29	19	45	0,50	0,80
29	23	65	0,80	0,80
32	17	20	0,50	0,80
32	22	40	0,80	0,80
32	26	60	1,00	1,00

D. Warna

a. Prinsip Penggunaan Warna

Berikut merupakan prinsip-prinsip dalam penggunaan warna :

1. Penggunaan warna tergantung dari kebutuhannya. warna yang sebaiknya digunakan untuk orang tua sebaiknya bukan warna-warna pastel, tetapi warna terang seperti biru terang atau kuning, untuk kemungkinan adanya gangguan penglihatan.
2. Memahami hukum-hukum persepsi, mengenai *figure and ground*.
3. Memperhatikan symbol atau tanda-tanda religiusitas yang berhubungan dengan warna, termasuk warna yang dianggap tabu oleh beberapa budaya.

4. Memahami mengenai efek-efek psikologis yang mungkin muncul dari warna.
5. Memperhatikan faktor-faktor fungsional, seperti efek pencahayaan pada warna, usia pengguna ruangan dan siapa penggunanya (anak-anak atau orang dewasa, perempuan atau laki-laki, ada gangguan penglihatan atau tidak, buta warna), lama waktu penggunaan ruangan, kegunaan ruangan, interaksi antara warna dan tekstur yang dikenainya, *geographic bias* (misalnya pengaruh suhu terhadap warna → gelap, panas; budaya → budaya barat lebih menyukai warna terang karena dingin, budaya timur lebih menyukai warna lembut karena menenangkan).
6. Memahami bagaimana warna dapat memengaruhi persepsi terhadap ruang.
7. Memiliki aplikasi praktis terhadap psikologi warna.
8. Memperhitungkan estetika.

b. Fungsi Warna (Psikologi Warna)

1. Merah dan kuning, digunakan dalam setting dimana orang-orang di dalamnya melakukan aktifitas kreatif, dan mengembangkan sosialisasi.
2. Hijau dan biru, lebih tenang dan membutuhkan banyak konsentrasi dan ketajaman visual.
3. Warna dingin (lime, ungu, peacock) dibutuhkan untuk orang-orang yang memiliki masalah emosi, seperti *hypertensive*, *agitated*, dan *anxious*. Digunakan untuk tempat bekerja monoton dan mengerjakan tugas-tugas sulit, supaya waktu terasa cepat.
4. Merah, untuk orang yang memiliki tekanan (depresi).
5. Warna terang digunakan untuk orang tua yang memiliki kemungkinan gangguan penglihatan.
6. Warna yang kontras antara figure and ground akan membuat depresi.
7. Warna hangat, untuk memberikan kesan berat dan untuk objek terkesan lebih besar dan ruangnya terkesan kecil. dan digunakan untuk tempat yang membutuhkan terdugahnya semangat, seperti *gymnasium*.
8. Sensitivitas kebisingan akan lebih tinggi pada tempat dengan warna-warna dingin, sedangkan pada warna hangat sebaliknya karena warna tersebut lebih mengalihkan atensi orang dibandingkan dengan suara bising.

9. Warna netral sebaiknya digunakan di ruangan pasien atau ruangan staf kantor, supaya *provide relief*.

c. Efek Warna terhadap Emosi

1. Merah; vitalitas, kuat, hangat, sensual, tegas, marah, tidak sabar.
2. Merah muda; calm, caring, kindness, kasih sayang.
3. Orange atau peach; nyaman, aman, kreatif, menstimulasi
4. Kuning; kebahagiaan, stimulasi mental, optimis, takut.
5. Hijau; harmoni, relax, damai, calm, ketulusan, kepuasan, murah hati.
6. Toska; ketenangan mental, konsentrasi, percaya diri, penyegaran.
7. Biru; damai, lapang, harapan, kepercayaan, fleksibel, penerimaan.
8. Indigo atau ungu; spiritual, intuisi, inspirasi, kontemplasi, pemurnian.
9. Putih; damai, pemurnian, isolasi, kelegaan/ keluasan.
10. Hitam; feminitas, proteksi, restriksi.
11. Abu-abu; mandiri, terpisah, kesepian, kritis.
12. Perak; perubahan, keseimbangan, feminitas, sensitifitas.
13. Emas; kebebasan, idealitas, bijaksana, mewah.
14. Coklat; perawatan, natural, penekanan, picik.

Ada beberapa hal yang menjadi faktor sebuah ruang praktek dapat dikatakan nyaman dan ergonomis, diantaranya adalah:

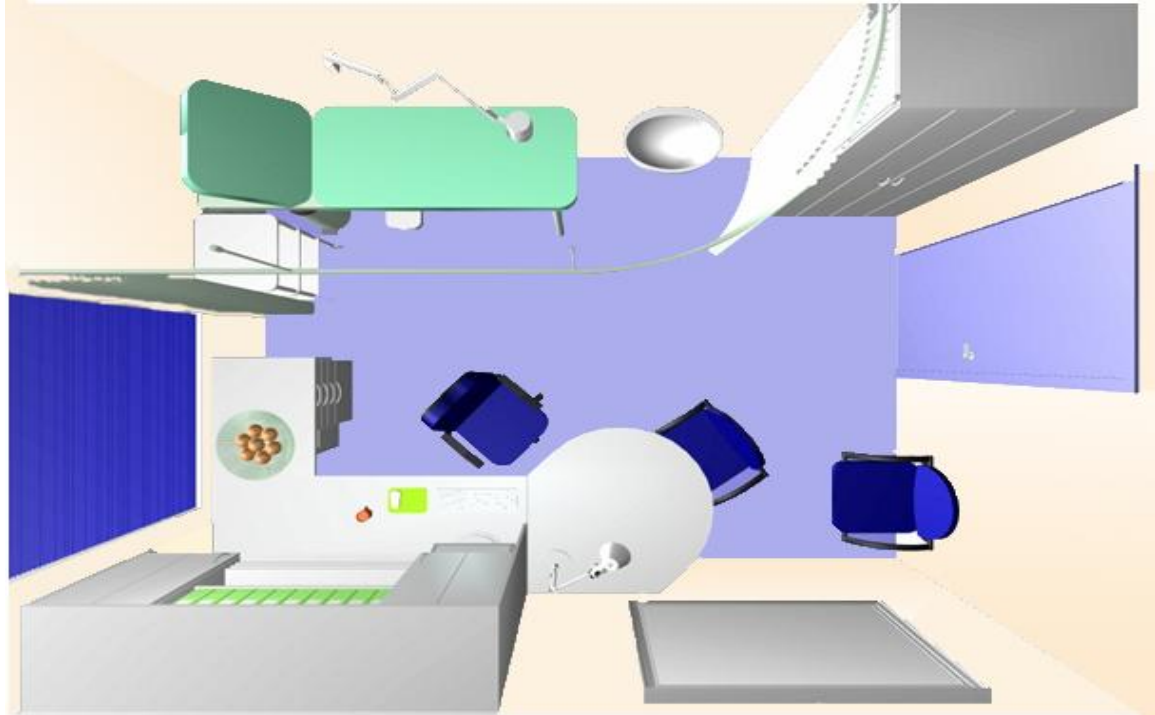
- Desain dan seluruh perlengkapan yang ada di dalamnya disesuaikan dengan ukuran tubuh pekerjaanya
- Seluruh perlengkapan dan penunjang mudah diatur dan disesuaikan dengan pekerjaanya
- Ruangannya dapat mengakomodir seluruh pekerjaan dan tidak terlalu padat. Berdasarkan aturan, ruangan untuk bekerja harus berukuran antara 2,4mx2,4m hingga 3,6mx3,6m
- Ada jendela untuk masuk cahaya matahari dari luar. Hal ini penting karena pekerja yang memiliki akses untuk melihat keluar memiliki efek positif di dalam pekerjaannya.
- Selain itu ventilasi juga diperlukan agar sirkulasi udara dapat tetap terjaga dengan baik di dalam ruangan. Ventilasi sebaiknya diatur serah. Udara diusahakan mengalir

dari atas dan dapat dikeluarkan ke bawah. Pergantian udara sebesar 25x volume ruangan per-jam.

- Tidak banyak perabotan yang tidak berguna di dalam ruangan yang dapat mengganggu pekerjaan
- Warna untuk ruangan kerja dokter sebaiknya adalah warna lembut, seperti putih, krem
- Tinggi langit-langit dari lantai minimal 2,5m
- Bila suhu >28 derajat celcius perlu menggunakan alat penata udara, seperti *air conditioner* (AC) , kipas angin
- Bila suhu udara luar < 18 derajat celcius perlu menggunakan pemanas ruangan

BAB III

RANCANGAN



Idealnya, dalam praktek dokter keluarga, sebuah klinik harus dilengkapi dengan laboratorium klinis, rontgen foto, EKG, minor surgery set, sigmoiskop, audiometer, otoskop, visual chart, tonometer dan ophtalmoskop. Namun di Indonesia, hal tersebut belum sepenuhnya memungkinkan untuk dilaksanakan. Mayoritas dari dokter praktek di Indonesia merupakan dokter umum. Kami berfokus pada ruang pemeriksaan dokter umum yang sering terkesan menyeramkan.

Dalam ruangan praktek dokter, dibuat 3,6mx3,6m mengikuti aturan ruangan untuk bekerja dan mendekati ukuran ruangan standar yaitu 3mx4m. Penataan ruang dibuat berbentuk huruf U untuk memudahkan sirkulasi gerak dokter. Di samping ranjang pemeriksaan terdapat rak untuk menaruh pelaratan pemeriksaan seperti alat tensi, stetoskop, dan alat-alat lain yang dipakai untuk memeriksa pasien. Peralatan standar ditaruh di rak agar dokter tidak perlu bergerak terlalu jauh dari pasien yang sedang diperiksa. Alat-alat pun sebaiknya ditaruh di bagian atas rak agar dokter tidak perlu sering menunduk. Lemari diatas meja untuk keperluan anamnesa dan di samping pintu, berguna untuk menaruh peralatan cadangan dan tambahan. Kursi yang

digunakan dokter sebaiknya kursi yang memiliki roda agar dokter mudah mengambil peralatan seperti kertas anamnesa dan lainnya yang ditaruh di laci sementara pasien berada di sisi lain meja seperti yang ditunjukkan di dalam gambar.

Warna dinding dibuat berwarna krem agar memberikan ketenangan baik bagi dokter maupun pasien. Selain itu warna ini dipilih supaya tidak menyebabkan nuansa ruangan yang terlalu terang dan menyilaukan, terutama bila dipadukan dengan penerangan. Lantai dibuat berwarna violet muda untuk menambah perasaan damai dan penyembuhan bagi pasien. Sebenarnya, untuk warna tidak ada aturan yang baku, apakah harus warna krem atau violet. Namun, bisa digunakan warna yang netral atau perpaduan warna dingin dan hangat untuk menyeimbangkan ruangan.

Jendela dibuat di tengah posisi U agar cahaya bisa masuk ke dalam ruangan dan menyebar secara merata. Namun jendela perlu diberi kerai supaya saat dibutuhkan, cahaya yang masuk dapat diatur dan tidak terlalu banyak masuk ke dalam ruangan yang juga dapat mengganggu kondisi pencahayaan di dalam ruangan. Lampu yang digunakan merupakan lampu berwarna putih dengan ukuran 75watt yang cukup terang namun tidak terlalu terang. Pencahayaan yang terlalu terang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, terutama pada pasien yang memiliki gangguan penglihatan dan sensitif terhadap cahaya yang terlalu terang, sementara pencahayaan yang gelap membuat ruangan menjadi terasa suram dan juga tidak nyaman.

Suhu di dalam ruangan, pemakaian pendingin atau pemanas ruangan tergantung dari suhu ruangan tersebut dan iklim dimana praktek tersebut dijalankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hosking, Sarah & Liz Haggard. 1999. *Healing The Hospital Environment*. New York : E & FN Spon.
- Malkin, Jain. 1992. *Hospital Interior Architecture*. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Zelanski, Paul & Mary Pat Fisher. 2010. *Color, 6th ed.* London : Prentice Hall.
- http://www.batan.go.id/ptrkn/file/Epsilon/vol_13_03/p5.pdf
- <http://www.fkg.unair.ac.id/filer/buku%20pedmn%20K3PSTKG.pdf>
- www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126790-S-5669...Literatur...,
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3535/1/fk-arlinda%20sari.pdf>
- <http://wahyudikuncoro.blogspot.com/2009/02/rencana-ruang-praktek-dokter.html>