

## FAKTOR-FAKTOR DESAIN ELEMEN VISUAL RUANG PELAYANAN KESEHATAN YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN MELALUI KOMUNIKASI NON-VERBAL

Haris Herdiansyah<sup>1\*</sup>, Ridwansyah, Ridwansyah<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>President University, Jawa Barat, Indonesia  
<sup>2</sup>President University, Jawa Barat, Indonesia  
E-mail: [haris.herdiansyah@president.ac.id](mailto:haris.herdiansyah@president.ac.id)

**Abstrak** - Penelitian ini mengeksplorasi pengaruh elemen desain visual dalam ruang pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien melalui komunikasi non-verbal. Elemen desain seperti warna, pencahayaan, tata letak, dan dekorasi memainkan peran penting dalam menciptakan suasana yang mendukung kenyamanan fisik dan psikologis pasien. Dengan pendekatan kuantitatif, data diperoleh melalui kuesioner berbasis skala Likert yang diisi oleh 135 responden dari fasilitas kesehatan. Analisis menggunakan Exploratory Factor Analysis (EFA) mengidentifikasi tiga faktor utama: *Kenyamanan Individu dan Visual*, *Keakraban dan Kelekatan Emosional*, serta *Fleksibilitas dan Aktivitas Sosial*, yang secara bersama-sama menjelaskan 61,38% variansi kepuasan pasien. Temuan menunjukkan bahwa desain interior yang memperhatikan aspek visual dan ergonomis dapat meningkatkan komunikasi non-verbal antara pasien dan tenaga medis, menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih positif. Penelitian ini memberikan wawasan bagi pengelola fasilitas kesehatan untuk menciptakan ruang yang lebih humanis dan berorientasi pada pasien.

**Kata kunci:** desain visual, kepuasan pasien, komunikasi non-verbal, ruang pelayanan kesehatan, faktor desain interior.

### Latar Belakang

Desain elemen visual dalam ruang pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam menciptakan suasana yang mendukung kenyamanan dan kepuasan pasien. Ruang pelayanan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan fisik, tetapi juga sebagai lingkungan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien melalui elemen-elemen visual seperti warna, pencahayaan, tata letak, dan dekorasi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa elemen visual dalam ruang memiliki kemampuan untuk memengaruhi emosi dan perilaku manusia, yang kemudian berdampak pada pengalaman komunikasi non-verbal antara pasien dan tenaga medis (Elliot, 2015; Wang et al., 2024).

Dalam konteks komunikasi non-verbal, elemen visual dalam desain interior dapat berfungsi sebagai media yang menyampaikan pesan tanpa kata. Sebagai contoh, warna yang digunakan dalam ruang pelayanan kesehatan dapat memengaruhi suasana hati pasien. Warna hangat seperti hijau dan biru cenderung memberikan kesan menenangkan, sementara warna-warna terang seperti kuning atau oranye dapat menciptakan suasana yang lebih energik. Selain itu, pencahayaan lembut yang dikombinasikan dengan tata letak ruang yang ergonomis dapat meningkatkan perasaan nyaman pasien, sehingga mendorong interaksi yang lebih positif dengan tenaga medis (Valdez & Mehrabian, 1994; Burgoon et al., 2021).

Ruang pelayanan kesehatan seperti klinik, rumah sakit, dan pusat rehabilitasi sering kali menjadi tempat di mana pasien mengalami kecemasan atau ketidaknyamanan. Oleh karena itu, desain elemen visual yang strategis dapat membantu mengurangi tekanan psikologis dan menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan. Misalnya, tata letak ruang yang dirancang untuk memberikan privasi dan memudahkan navigasi dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima

(Poldma, 2009). Ruang yang memberikan akses visual ke elemen alami, seperti tanaman atau pemandangan luar, juga diketahui dapat menurunkan tingkat stres pasien, sehingga mempercepat proses pemulihan (Ulrich et al., 2008).

Selain itu, kepuasan pasien sering kali berkorelasi dengan persepsi mereka terhadap kualitas komunikasi yang terjadi selama berada di ruang pelayanan kesehatan. Komunikasi non-verbal, seperti kontak mata, gestur, dan ekspresi wajah tenaga medis, dapat dipengaruhi oleh lingkungan fisik tempat interaksi terjadi. Lingkungan yang dirancang dengan baik dapat mendorong tenaga medis untuk lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, sekaligus meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien selama proses perawatan (Chen et al., 2024). Misalnya, pencahayaan yang cukup terang tetapi tidak menyilaukan dapat membantu tenaga medis membaca ekspresi wajah pasien dengan lebih baik, yang merupakan komponen penting dalam komunikasi empatik.

Faktor ergonomi juga memainkan peran kunci dalam desain ruang pelayanan kesehatan. Furnitur yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan pasien, seperti kursi di ruang tunggu atau tempat tidur di ruang rawat inap, dapat memengaruhi durasi dan kualitas interaksi pasien dengan tenaga medis. Selain itu, organisasi ruang yang memudahkan akses pasien ke fasilitas seperti toilet atau ruang pemeriksaan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan sekaligus mengurangi kecemasan pasien (Harris et al., 2002). Desain yang mempertimbangkan mobilitas pasien dengan keterbatasan fisik, seperti menyediakan jalur khusus untuk kursi roda, juga menjadi elemen penting dalam menciptakan ruang pelayanan yang inklusif.

Penelitian tentang hubungan antara desain elemen visual dan pengalaman pasien semakin relevan di era modern, di mana harapan terhadap kualitas pelayanan kesehatan semakin tinggi. Dalam era digital, desain interior juga berkontribusi pada citra institusi kesehatan melalui dokumentasi visual yang sering dibagikan oleh pasien di media sosial. Hal ini menunjukkan bahwa elemen visual bukan hanya berdampak pada pengalaman langsung pasien, tetapi juga membentuk persepsi masyarakat terhadap kualitas fasilitas kesehatan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor elemen visual dalam desain ruang pelayanan kesehatan yang memengaruhi kepuasan pasien melalui komunikasi non-verbal. Dengan memahami hubungan antara elemen visual, pengalaman komunikasi non-verbal, dan kepuasan pasien, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan teoretis dan praktis bagi pengelola fasilitas kesehatan, desainer interior, serta tenaga medis untuk menciptakan ruang pelayanan kesehatan yang lebih humanis dan efektif. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan desain ruang pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien, sehingga mendukung tercapainya tujuan pelayanan yang holistik.

## **Metode**

### **Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengeksplorasi pengaruh elemen desain visual pada ruang pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien melalui komunikasi non-verbal. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan data numerik sebagai data utama dan menggunakan metode statistika dalam Teknik analisisnya untuk menarik Kesimpulan, membuat model, membuktikan hipotesis, atau menjawab pertanyaan penelitian (Herdiansyah, 2022). Metode kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengukuran yang objektif atas hubungan antara elemen desain visual, seperti pencahayaan, warna, tata letak, dan kenyamanan ruang, dengan persepsi pasien diteliti (Fabrigar & Wegener, 2011). Dalam konteks ini, fokus

---

penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan faktor-faktor desain elemen visual dalam ruang pelayanan Kesehatan yang memengaruhi kepuasan pasien dengan menggunakan teknik analisis eksploratori, khususnya Exploratory Factor Analysis (EFA).

### **Populasi, Sampel, dan Teknik sampling**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menerima layanan di fasilitas kesehatan tertentu, seperti rumah sakit atau klinik. Teknik sampling acak digunakan untuk memilih responden, dengan tujuan memastikan representativitas dan mengurangi bias. Dari populasi tersebut, secara keseluruhan sampel yang diambil berjumlah 135 orang yang terdiri dari 55 orang responden sebagai kelompok sample pertama yang diminta untuk mendeskripsikan faktor-faktor elemen desain visual pada ruang pelayanan Kesehatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan, dan kelompok sample kedua yang terdiri dari 80 orang yang akan diberikan kuesioner terkait dengan faktor-faktor desain terkait dengan pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan yang telah didapatkan dari kelompok sample pertama. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling acak (random sampling) untuk memastikan bahwa setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan representativitas sampel dan mengurangi bias dalam pengumpulan data.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang khusus. Kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian, antara lain: 1) Demografi Responden: Informasi mengenai latar belakang responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan frekuensi kunjungan ke ruang pelayanan kesehatan. 2) Pertanyaan Terkait Persepsi Warna: Serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengukur persepsi responden terhadap pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan, yang meliputi kenyamanan, kesan visual, dan pengaruh emosional. Skala Likert digunakan untuk mengukur tingkat setuju atau tidak setuju responden terhadap pernyataan yang ada dalam kuesioner, dengan rentang dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Dari kelompok sample pertama, didapat 8 (delapan) faktor yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan antara lain; 1) Kesesuaian tema dan identitas, 2) Kenyamanan individu dan visual, 3) Kehangatan sosial, 4) Kesan ketenangan dan konsentrasi, 5) Daya Tarik estetis, 6) Keakraban dan kelekatan emosional, 7) Cahaya dan warna ruang, dan 8) Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas. Kelompok sample kedua diberikan kuesioner yang berisi aitem faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan.

### **Teknik Analisis Data**

Setelah data terkumpul, analisis dilakukan dengan menggunakan teknik statistik eksploratori, khususnya Exploratory Factor Analysis (EFA). EFA dipilih karena teknik ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi struktur faktor yang mendasari variabel-variabel yang diteliti, serta mengelompokkan variabel-variabel yang memiliki hubungan yang erat (Fabrigar & Wegener, 2011; Watkins, 2018). Proses EFA akan meliputi beberapa langkah, antara lain: 1) Uji Kelayakan: Sebelum melakukan EFA, dilakukan uji kelayakan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memenuhi syarat analisis

---

faktor, termasuk analisis Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dan Bartlett's Test of Sphericity. 2) Rotasi Faktor: Setelah faktor-faktor diidentifikasi, teknik rotasi seperti Varimax akan digunakan untuk memudahkan interpretasi faktor. 3) Penentuan Jumlah Faktor: Penentuan jumlah faktor yang akan diekstraksi dilakukan berdasarkan kriteria eigenvalue di atas 1 dan scree plot. 4) Interpretasi Hasil: Hasil EFA akan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama yang berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan. Seluruh proses analisis data dilakukan dengan menggunakan software SPSS for Windows.

### Validitas dan Reliabilitas

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner, uji validitas dilakukan dengan metode analisis faktor eksploratori. Selain itu, reliabilitas instrumen akan diuji menggunakan nilai Cronbach's alpha, di mana nilai di atas 0,70 dianggap menunjukkan reliabilitas yang baik. Dengan pendekatan dan metode ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan kesehatan, serta kontribusi yang lebih luas terhadap pemahaman tentang interaksi antara Ilmu Kesehatan/kedokteran, psikologi warna, dan komunikasi non-verbal ruang publik.

### Hasil dan Diskusi

#### Hasil

##### 1) Uji kelayakan

Hasil output SPSS terhadap uji kelayakan dapat dilihat dari tabel 1. output Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dan Bartlett's Test of Sphericity dibawah ini.

**Tabel 1. output Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dan Bartlett's Test of Sphericity sebelum pengurangan faktor**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.551
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	47.427
	df	28
	Sig.	.012

Pada tabel 1 Diatas dihasilkan skor Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy sebesar 0.551 ( $> 0.05$ ) artinya seluruh faktor dapat dilanjutkan pada analisis faktor eksploratori. Pada tabel output juga dihasilkan skor Sig. sebesar 0.012 ( $< 0.05$ ) artinya terdapat korelasi antara faktor yang dianalisis dan analisis faktor eksploratori dapat dilanjutkan.

Selanjutnya adalah melakukan identifikasi faktor mana yang masih bisa diprediksi melalui analisis faktor eksploratori dan mana yang tidak bisa, dengan cara melihat tabel output "Anti-image Matrices" dibawah ini

Tabel 2. Anti-image Matrices sebelum pengurangan faktor

		Anti-image Matrices							
		Kesesuaian tema dan identitas	Kenyamanan individu dan visual	Kehangatan sosial	Kesan ketenangan dan konsentrasi	Daya Tarik estetis	Keakraban dan kelekatan emosional	Cahaya dan warna ruang	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas
Anti-image Covariance	Kesesuaian tema dan identitas	.954	-.019	.035	-.126	-.044	-.067	-.105	.075
	Kenyamanan individu dan visual	-.019	.813	-.164	-.171	-.217	-.015	-.045	-.128
	Kehangatan sosial	.035	-.164	.902	-.077	-.023	-.063	.078	.178
	Kesan ketenangan dan konsentrasi	-.126	-.171	-.077	.827	.000	.120	.156	-.131
	Daya Tarik estetis	-.044	-.217	-.023	.000	.901	-.028	.060	-.085
	Keakraban dan kelekatan emosional	-.067	-.015	-.063	.120	-.028	.825	-.275	-.027
	Cahaya dan warna ruang	-.105	-.045	.078	.156	.060	-.275	.782	-.116
	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas	.075	-.128	.178	-.131	-.085	-.027	-.116	.882
Anti-image Correlation	Kesesuaian tema dan identitas	.446 <sup>a</sup>	-.021	.038	-.142	-.048	-.075	-.122	.082
	Kenyamanan individu dan visual	-.021	.571 <sup>a</sup>	-.191	-.209	-.253	-.019	-.056	-.151
	Kehangatan sosial	.038	-.191	.495 <sup>a</sup>	-.089	-.025	-.073	.092	.200
	Kesan ketenangan dan konsentrasi	-.142	-.209	-.089	.579 <sup>a</sup>	.000	.145	.194	-.154
	Daya Tarik estetis	-.048	-.253	-.025	.000	.599 <sup>a</sup>	-.033	.071	-.095
	Keakraban dan kelekatan emosional	-.075	-.019	-.073	.145	-.033	.572 <sup>a</sup>	-.342	-.032
	Cahaya dan warna ruang	-.122	-.056	.092	.194	.071	-.342	.551 <sup>a</sup>	-.140
	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas	.082	-.151	.200	-.154	-.095	-.032	-.140	.488 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Pada tabel 2 diatas, kolom anti-image correlation dapat dilihat skor diagonal dari setiap faktor yang dianalisis. Jika terdapat faktor dengan skor yang lebih kecil dari 0.5 artinya faktor tersebut tidak dapat diikutsertakan dalam analisis faktor eksploratori dan harus dikeluarkan untuk kemudian dilakukan proses analisis ulang tanpa faktor tersebut. Untuk faktor dengan skor diatas 0.5, maka faktor tersebut dapat diikutsertakan dalam analisis selanjutnya.

Pada output diatas terlihat adanya faktor dengan skor dibawah 0.5 yaitu faktor; 1) Kesesuaian tema dan identitas (0.446), 2) Kehangatan sosial (0.495), 3) Fleksibilitas untuk berbagai aktifitas (0.488). Dari ketiga faktor ini, peneliti memilih salah satu saja faktor yang paling kecil untuk tidak diikutsertakan dan dilakukan analisis ulang. Dalam hal ini, yang perlu dikeluarkan dalam analisis adalah faktor Kesesuaian tema dan identitas, lalu peneliti melakukan analisis ulang.

Tabel 3. Output Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dan Bartlett's Test of Sphericity setelah pengurangan faktor

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.562
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	44.053
	df	21
	Sig.	.002

Diperoleh output KMO and Bartlett's Test yang baru dimana terjadi peningkatan skor Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy menjadi 0.562 dan skor Sig. menjadi 0.002

**Tabel 4. Anti-image Matrices setelah pengurangan faktor**

		Anti-image Matrices						
		Kenyamanan individu dan visual	Kehangatan sosial	Kesan ketenangan dan konsentrasi	Daya Tarik estetis	Keakraban dan kelekatan emosional	Cahaya dan warna ruang	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas
Anti-image Covariance	Kenyamanan individu dan visual	.813	-.163	-.177	-.218	-.017	-.048	-.127
	Kehangatan sosial	-.163	.904	-.074	-.021	-.061	.083	.177
	Kesan ketenangan dan konsentrasi	-.177	-.074	.844	-.006	.114	.147	-.125
	Daya Tarik estetis	-.218	-.021	-.006	.903	-.032	.056	-.082
	Keakraban dan kelekatan emosional	-.017	-.061	.114	-.032	.830	-.288	-.022
	Cahaya dan warna ruang	-.048	.083	.147	.056	-.288	.794	-.111
	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas	-.127	.177	-.125	-.082	-.022	-.111	.888
Anti-image Correlation	Kenyamanan individu dan visual	.564 <sup>a</sup>	-.191	-.214	-.254	-.020	-.059	-.150
	Kehangatan sosial	-.191	.501 <sup>a</sup>	-.084	-.024	-.070	.098	.197
	Kesan ketenangan dan konsentrasi	-.214	-.084	.618 <sup>a</sup>	-.007	.136	.180	-.144
	Daya Tarik estetis	-.254	-.024	-.007	.602 <sup>a</sup>	-.037	.066	-.092
	Keakraban dan kelekatan emosional	-.020	-.070	.136	-.037	.559 <sup>a</sup>	-.355	-.026
	Cahaya dan warna ruang	-.059	.098	.180	.066	-.355	.552 <sup>a</sup>	-.132
	Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas	-.150	.197	-.144	-.092	-.026	-.132	.517 <sup>a</sup>

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Selain itu skor pada tabel Anti-image Matrices juga sudah berubah dan seluruh faktor sudah memiliki skor diatas 0.5, sehingga seluruh faktor dapat dilanjutkan pada analisis faktor eksploratori.

Hasil output Communalities menentukan ada tidaknya hubungan antar faktor/variable dengan kriteria pengujian sebagai berikut; Jika skor Extraction > 0.50 maka syarat communalities terpenuhi yang berarti bahwa semua factor/variable yang digunakan memiliki hubungan yang kuat dan bisa dinyatakan mampu menjelaskan factor yang terbentuk. Jika skor Extraction < 0.05 maka syarat communalities tidak terpenuhi yang berarti bahwa semua factor/variable yang digunakan tidak memiliki hubungan yang kuat dan tidak mampu menjelaskan faktor yang terbentuk.

**Tabel 5. Communalities dan skor extraction**

Communalities		
	Initial	Extraction
Kenyamanan individu dan visual	1.000	.635
Kehangatan sosial	1.000	.737
Kesan ketenangan dan konsentrasi	1.000	.514
Daya Tarik estetis	1.000	.398
Keakraban dan kelekatan emosional	1.000	.667
Cahaya dan warna ruang	1.000	.652
Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas	1.000	.693

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Berdasarkan tabel 5 Communalities diatas, dapat dilihat bahwa hampir seluruh faktor memiliki hubungan yang kuat. Hanya satu faktor yang tidak memiliki hubungan, yaitu faktor “Daya Tarik Estetis” dengan skor extraction sebesar 0.398 (< 0.50).

## 2) Penentuan jumlah faktor

Untuk menentukan seberapa banyak faktor baru yang dapat terbentuk, dapat dilihat dari output Total Variance Explained. Pada tabel Total Variance Explained, diperoleh data sebagai berikut;

**Tabel 6. Total variance explained dan skor Eigenvalues**

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.691	24.159	24.159	1.691	24.159	24.159	1.582	22.596	22.596
2	1.476	21.089	45.248	1.476	21.089	45.248	1.531	21.867	44.463
3	1.129	16.131	61.378	1.129	16.131	61.378	1.184	16.915	61.378
4	.859	12.264	73.643						
5	.649	9.266	82.908						
6	.637	9.094	92.002						
7	.560	7.998	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Pada tabel 6 kolom initial eigenvalues, terdapat tiga komponen yang memiliki nilai eigenvalues lebih dari 1 ( $> 1$ ) maka dapat diartikan bahwa ada **tiga faktor baru yang terbentuk dari 7 faktor yang dianalisis.**

Faktor 1 memiliki nilai eigenvalues sebesar 1.691 dan mampu menjelaskan 24.159 % variasi

Faktor 2 memiliki nilai eigenvalues sebesar 1.476 dan mampu menjelaskan 21.089 % variasi

Faktor 3 memiliki nilai eigenvalues sebesar 1.129 dan mampu menjelaskan 16.131 % variasi

Dari ketiga factor yang terbentuk mampu menjelaskan 61.378. % variasi.

## 3) Rotasi faktor

Rotasi faktor dapat dilihat dari output Rotated Component Matrix dibawah ini;

Kriteria penilaian; jika skor factor loading  $> 0.60$  ( $N=80$ ) dan mengelompok dalam satu factor maka dapat disimpulkan bahwa varians yang dianalisis akan menjadi satu factor yang baru

**Tabel 7. Rotated Component Matrix dan pengelompokan faktor berdasarkan komponennya**

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component		
	1	2	3
Kenyamanan individu dan visual	.794		
Kehangatan sosial			-.785
Kesan ketenangan dan konsentrasi			
Daya Tarik estetis	.630		
Keakraban dan kelekatan emosional		.808	
Cahaya dan warna ruang		.778	
Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas			.712

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Kesimpulan yang bisa ditarik dari tabel 7 Rotated component matrix diatas adalah sebagai berikut;

Faktor Kenyamanan individu dan Visual dan Daya tarik estetis memiliki skor factor loading > 0.60 dan mengelompok dalam satu faktor tertentu (Component 1), maka bisa disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut menjadi faktor 1

Faktor Keakraban dan kelekatan emosional dan Cahaya dan warna ruang memiliki skor factor loading > 0.60 dan mengelompok dalam satu faktor tertentu (Component 2), maka bisa disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut menjadi faktor 2.

Faktor Kehangatan sosial dan Fleksibilitas untuk berbagai aktivitas memiliki skor factor loading > 0.60 dan mengelompok dalam satu faktor tertentu (Component 3), maka bisa disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut menjadi faktor 3

Penentuan nilai 0.60 berasal dari jumlah sample yang mengacu pada tabel 8 pedoman factor loading berdasarkan jumlah sample dibawah ini.

**Tabel 8. Pedoman factor loading**

Factor Loading	Jumlah Sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

#### 4) Interpretasi hasil

Untuk interpretasi hasil, dapat dilihat dari output component transformation matrix dibawah ini;

**Tabel 9 Component Transformation Matrix**

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2	3
1	.718	-.677	-.165
2	.686	.645	.338
3	.122	.356	-.927

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari tabel 8 component transformation matrix diatas adalah;

Pada component 1 memiliki korelasi sebesar 0.718

Pada component 2 memiliki korelasi sebesar 0.645

Pada component 2 memiliki korelasi sebesar -0.927

Ketiga component korelasi yang lebih besar dari 0.60 maka dapat disimpulkan bahwa dari tiga faktor yang terbentuk mampu menjelaskan 7 variabel yang dianalisis

Hasil EFA menunjukkan terbentuknya tiga faktor utama yang memengaruhi pengalaman komunikasi non-verbal pasien:

**1. Kenyamanan Individu dan Visual**

Faktor ini mencakup variabel-variabel seperti kesesuaian tema, daya tarik estetis, dan pencahayaan, dengan nilai eigenvalue sebesar 1,691, menjelaskan 24,16% dari variansi. Faktor ini menekankan bahwa elemen desain interior yang mendukung kenyamanan visual dapat meningkatkan kenyamanan individu dan estetika ruang, menciptakan lingkungan yang menarik secara visual bagi pasien.

**2. Keakraban dan Kelekatan Emosional**

Faktor kedua ini mencakup variabel kehangatan sosial dan ketenangan ruang, dengan nilai eigenvalue sebesar 1,476, menjelaskan 21,09% dari variansi. Variabel-variabel ini menunjukkan pentingnya aspek keakraban dan keterikatan emosional yang diciptakan oleh desain interior, yang memberikan kesan ramah dan mendukung interaksi sosial yang hangat.

**3. Fleksibilitas dan Aktivitas Sosial**

Faktor ketiga, dengan nilai eigenvalue sebesar 1,129 dan menjelaskan 16,13% dari variansi, terkait dengan elemen-elemen yang mendukung aktivitas sosial dan produktivitas. Variabel ini mencakup fleksibilitas ruang yang memungkinkan pasien untuk berada didalam ruangan pelayanan Kesehatan dan bersosialisasi dengan nyaman dengan pasien lainnya.

Secara keseluruhan, ketiga faktor ini menjelaskan 61,38% dari total variansi, menunjukkan bahwa desain interior yang mempertimbangkan aspek kenyamanan visual, keakraban emosional, dan fleksibilitas ruang secara signifikan dapat memengaruhi pengalaman komunikasi non-verbal pasien di ruang pelayanan kesehatan.

**Diskusi**

Penemuan faktor-faktor utama dalam penelitian ini menegaskan pentingnya desain interior dalam menciptakan pengalaman yang optimal di ruang publik seperti ruang pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit atau Klinik-klinik Kesehatan. Faktor Kenyamanan Individu dan Visual mendukung teori bahwa warna dan pencahayaan berperan penting dalam menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien. Warna hangat, seperti coklat dan merah bata, menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan yang secara langsung dapat meningkatkan keinginan pasien untuk bersosialisasi (Poldma, 2009). Pemilihan warna dalam desain interior ruang pelayanan Kesehatan ini tidak hanya bersifat estetis tetapi juga memengaruhi emosi pasien, di mana warna-warna tertentu mampu meredakan ketegangan, kecemasan pasien, atau meningkatkan energi positif, optimisme kesembuhan, bergantung pada nuansa yang digunakan dan diciptakan pada ruang publik (Quiles-Rodríguez et al., 2024).

Faktor kedua, Keakraban dan Kelekatan Emosional, menunjukkan bahwa suasana akrab yang diciptakan oleh elemen desain dapat meningkatkan keterikatan emosional pasien dengan sesama pasien atau dengan petugas medis di tempat tersebut. Keakraban ini berguna untuk memberikan rasa tenang dan menurunkan kecemasan akibat sakit yang dialami atau kecemasan akibat treatment medis yang sedang dilakukan. Temuan ini sesuai dengan teori psikologi lingkungan yang menekankan bahwa desain interior yang

---

hangat dan nyaman dapat memperkuat ikatan emosional seseorang dengan tempat tersebut dan orang lain yang juga berada ditempat tersebut, sehingga membuat mereka lebih nyaman secara psikologis atau bahkan meninggalkan Kesan yang positif di tempat tersebut. Aspek keakraban dan kelekatan emosional ini menunjukkan bagaimana elemen-elemen desain tertentu dapat secara tidak langsung menciptakan "sense of belonging" atau perasaan positif bagi pasien dengan pasien lainnya atau pasien dengan petugas medis, yang dapat menjadi elemen penting dalam kepuasan pasien (Llinares et al., 2021; Rui & Firzan, 2024).

Faktor ketiga, Fleksibilitas dan Aktivitas Sosial, menunjukkan bahwa ruang pelayanan kesehatan dengan desain yang fleksibel cenderung lebih mendukung munculnya kepuasan, terutama bagi pasien yang mencari rumah sakit atau klinik yang nyaman, tidak terlalu kaku dan tidak terlalu ketat dalam aturan. Temuan ini mendukung kebutuhan ruang pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan interior seperti furniture yang nyaman, tidak kaku, membosankan, dan monoton seperti bangku-bangku kayu yang berwarna gelap. Justru ruang pelayanan Kesehatan harus didukung dengan interior seperti bangku dan sofa yang nyaman dan tidak kaku. Hal ini juga menyesuaikan dengan beragam kebutuhan pasien, misalnya pasien lansia akan membutuhkan tempat duduk yang lebih nyaman, orang dengan kebutuhan khusus juga membutuhkan tempat duduk yang lebih nyaman dibandingkan dengan orang normal. Pengaturan ruang yang fleksibel dan fungsional memungkinkan rumah sakit atau klinik merubah desain susunan tempat duduk menjadi lebih hangat misalnya susunan kursi atau sofa yang melingkar yang memungkinkan pasien untuk saling berinteraksi secara lebih nyaman. (Semonella et al., 2018). Selain itu, fleksibilitas ini juga penting bagi ruang pelayanan Kesehatan untuk keluarga pasien yang sedang menunggu pasien (Lin et al., 2024; Song & Guo, 2023).

Dari sudut pandang komunikasi non-verbal, desain interior yang mempertimbangkan faktor kenyamanan, keakraban, dan fleksibilitas ini memiliki efek langsung terhadap pola interaksi sosial yang terjadi di dalam ruang pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, tata letak dan pemilihan warna yang tepat dapat mendorong interaksi yang lebih intens antara pasien atau orang yang berada dalam ruang tersebut, terutama dalam suasana yang mengundang percakapan seperti ruang dengan pencahayaan lembut dan warna-warna hangat. Hal ini menunjukkan bahwa desain interior memiliki peran dalam membentuk pengalaman komunikasi non-verbal melalui cara pasien merespons suasana dan perasaan nyaman yang diciptakan oleh elemen-elemen visual tersebut (Kwon & Schmidt, 2024).

Penelitian ini juga memberikan bukti bahwa faktor desain interior memiliki peran strategis dalam pengelolaan suasana dan interaksi di ruang pelayanan kesehatan. Elemen-elemen seperti warna dan pencahayaan, yang berperan sebagai bentuk komunikasi non-verbal, tidak hanya meningkatkan estetika tetapi juga menciptakan konteks psikologis yang dapat mendorong perilaku tertentu. Misalnya, warna biru yang tenang dan pencahayaan yang sejuk dapat membuat pasien nyaman untuk beristirahat, sementara warna merah atau kuning yang lebih cerah dapat memunculkan kesan semangat untuk kesembuhan pasien (Chen et al., 2024; Young, 2024).

Penemuan ini relevan bagi rumah sakit atau klinik yang mempunyai ruang pelayanan kesehatan yang ingin menciptakan suasana yang nyaman dan mampu menciptakan kepuasan bagi pasien. Elemen-elemen desain interior yang dirancang dengan mempertimbangkan persepsi dan preferensi pasien terhadap warna dan tata ruang dapat meningkatkan rasa nyaman dan menenangkan bagi pasien, sehingga mendorong kepuasan pasien. Selain itu, pengalaman positif ini dapat berdampak pada pemasaran tidak langsung melalui media sosial, di mana ruang pelayanan dengan desain

---

yang menarik dan suasana yang nyaman lebih mungkin untuk dibagikan oleh pasien melalui foto atau ulasan positif (Lee et al., 2024; Sokienah, 2024).

### **Analisis Implikasi dan Keterbatasan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek-aspek desain interior dapat menjadi elemen komunikasi yang kuat dalam menciptakan kepuasan bagi pasien. Namun, ada beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Ukuran sampel yang terbatas dapat memengaruhi generalisasi hasil, sehingga penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan beragam dapat memberikan pemahaman yang lebih luas. Selain itu, penelitian ini lebih berfokus pada aspek warna dan pencahayaan; penelitian mendatang dapat mempertimbangkan elemen lain seperti musik, aroma, dan furnitur, yang juga memiliki peran dalam menciptakan suasana dan memengaruhi perilaku pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan wawasan yang bermanfaat bagi pengelola rumah sakit maupun klinik untuk lebih memperhatikan elemen desain yang memiliki dampak langsung pada pengalaman non-verbal dan sosial pasien. Dengan pendekatan desain yang holistik, ruang pelayanan kesehatan dapat menjadi ruang yang tidak hanya berfungsi untuk keperluan pengobatan tetapi juga memberikan kepuasan pelayanan bagi pasien.

### **Daftar Pustaka**

- Bergbower, M. L. (2018). *A Profile of the American Electorate*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315665818>
- Burgoon, J. K., Manusov, V., & Guerrero, L. K. (2021). *Nonverbal Communication*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003095552>
- Chen, J., Shao, Z., Zheng, X., Zhang, K., & Yin, J. (2024). Integrating aesthetics and efficiency: AI-driven diffusion models for visually pleasing interior design generation. *Scientific Reports*, 14(1), 3496. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53318-3>
- Elliot, A. J. (2015). Color and psychological functioning: a review of theoretical and empirical work. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00368>
- Elliot, A. J., Fairchild, M. D., & Franklin, A. (Eds.). (2015). *Handbook of Color Psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107337930>
- Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2011). *Exploratory Factor Analysis*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199734177.001.0001>
- Herdiansyah, H. (2022). *Statistika Parametrik, Untuk riset korelasional dan kausal komparatif*. Bekasi: Presiden Univesity Press
- Kwon, J., & Schmidt, A. (2024). Sociocultural Sustainability of Adaptive-Reuse Practice in Interior Design Education. *The International Journal of Design Education*, 18(2), 167–187. <https://doi.org/10.18848/2325-128X/CGP/v18i02/167-187>
- Lee, J.-K., Jeong, H., Kim, Y., & Cha, S. H. (2024). Creating spatial visualizations using fine-tuned interior design style models informed by user preferences. *Advanced Engineering Informatics*, 62, 102686. <https://doi.org/10.1016/j.aei.2024.102686>
- Lin, W., Zhang, X., Jia, L., Ding, R., & Su, D. (2024). Optimization of Interior Engineering Design Process and Application Based on Enhancing Aesthetic Experience of Interactive Design. *Computer-Aided Design and Applications*, 197–210. <https://doi.org/10.14733/cadaps.2025.S2.197-210>
-

- Llinares, C., Higuera-Trujillo, J. L., & Serra, J. (2021). Cold and warm coloured classrooms. Effects on students' attention and memory measured through psychological and neurophysiological responses. *Building and Environment*, 196, 107726. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107726>
- Meier, B. P., D'Agostino, P. R., Elliot, A. J., Maier, M. A., & Wilkowski, B. M. (2012). Color in Context: Psychological Context Moderates the Influence of Red on Approach- and Avoidance-Motivated Behavior. *PLoS ONE*, 7(7), e40333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040333>
- Poldma, T. (2009). Learning the Dynamic Processes of Color and Light in Interior Design. *Journal of Interior Design*, 34(2), 19–33. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1668.2008.01017.x>
- Quiles-Rodríguez, J., Mateo-Sanz, J. M., & Palau, R. (2024). How does Coloured Lighting Influence the Affective Processes of Pupils? *Interaction Design and Architecture(s)*, 60, 103–121. <https://doi.org/10.55612/s-5002-060-004>
- Rui, L., & Firzan, M. (2024). Emotional design in contemporary interior spaces: User experience and emerging trends. *Multidisciplinary Science Journal*, 7(1), 2025040. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025040>
- Semonella, M., Chirico, A., Pedroli, E., Gaggioli, A., & Riva, G. (2018). *The Italian Adaptation of Interpersonal Communication Competences Questionnaire* (pp. 34–41). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-01093-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-01093-5_5)
- Sokienah, Y. (2024). Behind the designs: An exploration of sustainability attitudes among interior design students in Jordan. *Heliyon*, 10(17), e36443. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36443>
- Song, Y., & Guo, S. (2023). Application and Innovation of Virtual Reality Technology in Architectural Design and Visualization. *Computer-Aided Design and Applications*, 26–37. <https://doi.org/10.14733/cadaps.2023.S13.26-37>
- Tawil, N., Ascone, L., & Kühn, S. (2022). The contour effect: Differences in the aesthetic preference and stress response to photo-realistic living environments. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933344>
- Valdez, P., & Mehrabian, A. (1994). Effects of color on emotions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 123(4), 394–409. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.123.4.394>
- Wang, J. (2024). Thermal energy resource utilization and sample image restoration technology based on Machine vision simulation in interior design. *Thermal Science and Engineering Progress*, 55, 102897. <https://doi.org/10.1016/j.tsep.2024.102897>
- Wang, J., Zhan, L., Dai, A., Dewancker, B. J., & Gao, W. (2024). Influence of architectural interior design on human perception and emotion with the consideration of neural aesthetics. *Indoor and Built Environment*, 33(8), 1486–1501. <https://doi.org/10.1177/1420326X241247218>
- Watkins, M. W. (2018). *A Step-by-Step Guide to Exploratory Factor Analysis with SPSS*. Routledge.
- Young, B. (2024). Interior design ways of knowing: Embracing unpredictability. *Design Studies*, 95, 101277. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2024.101277>