

BAB III

ANALISA

3.0. Analisa Kebutuhan Ruang-Ruang Pusat Rehabilitasi Asma

3.1. Analisa Pelaku

3.1.1. Profil Pengguna

Pengguna/pelaku kegiatan yang beraktifitas dalam pusat rehabilitasi asma adalah sebagai berikut :

1. **Rehabilitan** (pasien rehabilitasi), merupakan “subyek utama” yang harus ‘dilayani’ pada pusat rehabilitasi ini dalam masa pengobatan, perawatan, dan pendidikan.

Pasien rehabilitasi (rehabilitan) dibagi menjadi 4 bagian berdasarkan kategorisasi tingkatan stadium asma, yaitu :

a. Pasien Asma Persisten Berat

- Kondisi sangat tidak stabil, kesadaran terganggu, serangan seringkali terjadi, tidak dapat dan tidak diperbolehkan mengikuti kegiatan rehabilitasi baik fisik maupun psikis, perlu penanganan dan perawatan yang intensif

b. Pasien Asma Persisten Sedang

- Kondisi tidak stabil, kesadaran cukup terganggu, serangan masih sering terjadi, tidak dapat dan belum diperbolehkan mengikuti kegiatan rehabilitasi fisik tetapi dapat mengikuti terapi religius (psikis), perlu penanganan dan perawatan yang intensif

c. Pasien Asma Persisten Ringan

- Kondisi mulai stabil, kesadaran masih sedikit terganggu, serangan terjadi sesekali dalam sehari, sudah diperbolehkan mengikuti beberapa terapi fisik

d. Pasien Asma Intermiten

- Kondisi sudah stabil, kesadaran baik, serangan hanya terjadi sesekali dalam beberapa hari, diharuskan mengikuti semua kegiatan rehabilitasi dengan baik

2. Tenaga Pengelola/SDM, merupakan pihak yang bertanggung jawab terhadap semua aktifitas medis maupun non medis (pengelolaan, perawatan, dll).

3. Pengunjung, dibagi menjadi 3 :

- a. Keluarga pasien.
- b. Teman/kerabat sebagai support/pendukung kesembuhan rehabilitan/pasien.
- c. Umum, merupakan pengunjung pusat rehabilitasi yang datang dalam rangka mengikuti suatu kegiatan atau program acara tertentu seputar asma seperti mengikuti senam asma, workshop & seminar yang diadakan oleh pusat rehabilitasi.

3.1.2. Para Pengguna/Pelaku

Untuk mendukung fungsi dan kegiatan dari Pusat Rehabilitasi Asma ditentukan berdasarkan pengguna, yang terbagi atas :

a. Pengelola (tenaga medis)

- Dokter
 - ~ Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 5 orang
 - ~ Dokter Spesialis Paru-Paru : 5 orang
- Kepala Perawat Bayi : 1 orang
- Kepala Perawat Anak-Anak & Remaja : 1 orang
- Kepala Perawat Pasien Dewasa & Lansia : 1 orang
- Suster/perawat : 80 orang
- Psikolog/psikiater : 2 orang
- Nutritionist : 2 orang

- Petugas Laboratorium : 4 orang
- Spesialis Manajemen Stress : 1 orang
- Pharmacist : 2 orang
- Instruktur Olahraga
 - ~ Berenang : 3 orang
 - ~ Senam asma : 3 orang
 - ~ Fitness : 2 orang
- Therapist
 - ~ Akupunktur : 1 orang
 - ~ Yoga : 1 orang
 - ~ Asisten yoga : 1 orang

115 orang

b. Pengelola (tenaga non medis)

- Direktur Utama, Ketua Perhimpunan Dokter & Ketua Yayasan Asma : 1 orang
- Direktur Operasional & Fasilitas : 1 orang
- Direktur Keuangan : 1 orang
- Direktur Pengembangan & PR : 1 orang
- Direktur Fasilitas Pendidikan : 1 orang
- Bagian Hukum Pusat Rehabilitasi : 1 orang
- Manager Administrasi/Kantor : 1 orang
- Manager Rekam Medik Pasien : 1 orang
- Kepala Pendaftaran : 1 orang
- Resepsionis : 3 orang

12 orang

Asumsi penambahan tenaga kerja : 50 orang

62 orang

b. Rehabilitan (pasien)

- Bayi < 1th : 10 orang
- Anak-anak 2-14 th : 25 orang
- Remaja 15-25 th : 25 orang
- Dewasa 26-59 th : 35 orang
- Lansia > 60 th : 25 orang

120 orang

c. Pengunjung

- Keluarga (maks.2orang/pasien)
> daya tampung maksimum :240 orang
- Teman/kerabat
> daya tampung maksimum : 50 orang
- Umum (Peserta Seminar/Workshop/Senam Asma)
> daya tampung maksimum :100 orang

390 orang

Dari asumsi diatas, maka Pusat Rehabilitasi Asma ini akan mewadahi aktiitas untuk $(115 + 62 + 120 + 390) = 287$ orang.

3.2. Analisa Aktifitas

Aktifitas pengguna/pelaku yang diwadahi pada Pusat Rehabilitasi ini, adalah :

3.2.1. Aktifitas Pasien

3.2.1.1. Aktifitas Medis

Aktifitas medis bagi pasien penderita asma melalui 2 tahap :

1. Penerimaan awal
 - Kegiatan : ~ seleksi medik

- ~ observasi awal
- Bentuk kegiatan : ~ diagnosa
~ pemeriksaan awal

2. Pengobatan

- Kegiatan : ~ penyembuhan
~ terapi fisik
- Bentuk kegiatan : ~ perawatan medis
~ akupunktur dan yoga

3.2.1.2. Aktifitas Non-Medis

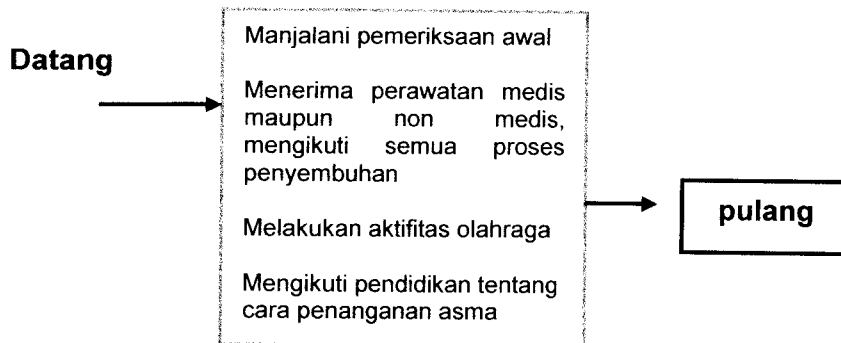
Aktifitas non-medis bagi penderita asma dibagi menjadi 2 :

1. Pendidikan

- Kegiatan : ~ bimbingan psikologi individu
~ pendidikan pengembangan kepercayaan diri
~ pendidikan manajemen stress
~ mendengar ceramah keagamaan, ibadah
- Bentuk Kegiatan : ~ konseling/konsultasi
~ diskusi/sharing (klasikal)
~ terapi religius

2. Olahraga

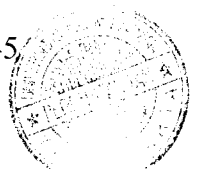
- Kegiatan : ~ melatih otot-otot pernapasan
~ pelatihan jasmani
- Bentuk Kegiatan : ~ berenang
~ senam asma
~ fitness

aktifitas Rehabilitan**3.2.2. Aktifitas Pengelola****1. Aktifitas Medis**

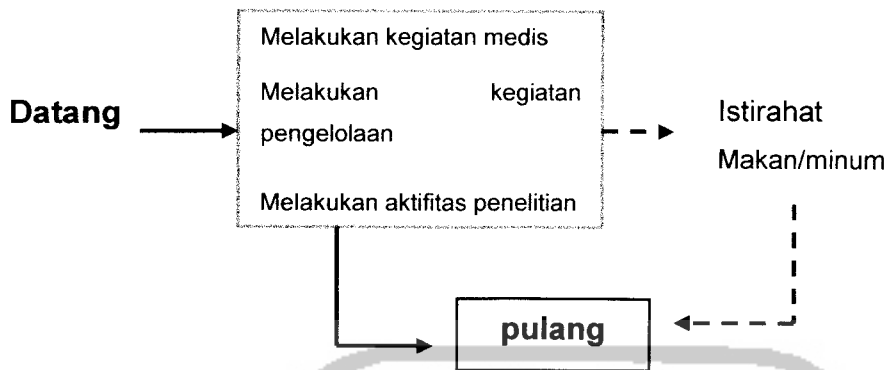
- Kegiatan : ~ Memeriksa kondisi fisik pasien
 - ~ Memeriksa dan merawat kondisi mental & psikologis pasien
 - ~ Merawat pasien
 - ~ Mengatur nutrisi yang tepat bagi pasien
 - ~ Memberikan terapi, pelatihan fisik dan olahraga pasien

2. Aktifitas Non Medis

- Kegiatan : ~ Memimpin Yayasan Asma & memimpin Pusat Rehabilitasi
 - ~ Mengelola Pusat Rehabilitasi
 - ~ Mengelola administrasi
 - ~ Mengatur manajemen kantor
 - ~ Mengadakan penelitian, seminar & workshop
 - ~ Mengawasi keamanan pasien



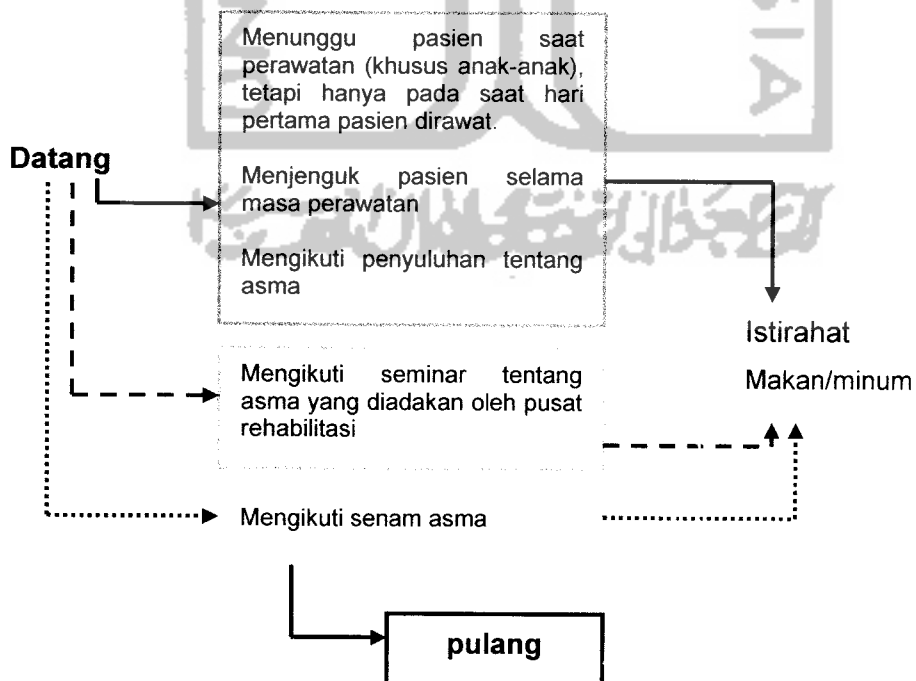
aktifitas Pengelola (Tenaga medis maupun non medis)



3.2.3. Aktifitas Pengunjung

- Kegiatan : ~ Menjenguk pasien
~ Menunggu pasien
~ Berkonsultasi
~ Mengikuti seminar/workshop & senam asma

aktifitas Pengunjung



3.3. Analisa Kebutuhan Ruang**3.3.1. Kelompok Aktivitas Medis**

Tabel.3.3.1.1. Kebutuhan dan besaran ruang medis

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m2) + sirkulasi 30 %
R.Pemeriksaan awal	4	asumsi	3 org	12m2 (48 m2)
R.Dokter	1	asumsi	5 org	48 m2
R.Praktek dokter	6	asumsi	3 org	12 m2 (72 m2)
R.Terapist	2	asumsi	3 org	17 m2 (34 m2)
R.Praktek Yoga	1	asumsi	15 org	43 m2
R.Praktek Akupunktur	1	asumsi	2 org	15 m2
R.Ka.perawat bayi	1	asumsi	2 org	12 m2
R.Ka perawat anak-anak & remaja	1	asumsi	2 org	12 m2
R.Ka perawat pasien dewasa & lansia	1	asumsi	2 org	12 m2
R perawat	5	asumsi	16 org	35 m2 (175 m2)
R.rawat inap, dibagi atas				
R.rawat inap asma intermiten (+ KM dalam)	30	asumsi	3 org	20 m2 (600m2)
R.rawat inap asma persisten ringan + KM	30	asumsi	3 org	20 m2 (600 m2)
R.rawat inap asma persisten sedang + KM	30	asumsi	3 org	20 m2 (600 m2)
R.rawat inap asma persisten berat + KM	30	asumsi	3 org	20 m2 (600 m2)
R.Psikiater/psikolog	1	asumsi	3 org	12 m2
R.Nutritionist	1	asumsi	3 org	12 m2

R. Spesialis Manajemen Stress	1	asumsi	3 org	12 m ²
R. Apoteker	1	asumsi	3 org	20 m ²
Lavatory	2	asumsi	8 org	12 m ² (24 m ²)
Gudang	1	asumsi	2 org	9 m ²
Total				2900 m²

Tabel.3.3.1.2. Kebutuhan dan besaran ruang pendukung medis

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m ²) + sirkulasi 30 %
Laboratorium	1	asumsi	4 org	35 m ²
R. uji sensitivitas alergen	1	asumsi	3 org	12 m ²
R. uji analisis gas darah	1	asumsi	3 org	12 m ²
R. scan	1	asumsi	3 org	30 m ²
R. uji faal paru	1	asumsi	3 org	12 m ²
Klinik asma	1	asumsi	20 org	96 m ²
Apotik	1	asumsi	20 org	40 m ²
R. petugas	1	asumsi	9 org	25 m ²
R. Obat	6	asumsi	3 org	15 m ² (90 m ²)
Kassa	1	asumsi	2 org	4 m ²
Lavatory	2	asumsi	8 org	12 m ² (24 m ²)
Gudang	1	asumsi	2 org	9 m ²
Total				389 m²

3.3.2. Kelompok Aktivitas Non Medis

Tabel.3.3.2.1. Kebutuhan dan besaran ruang pendidikan

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m2) + sirkulasi 30 %
R.Konseling	2	asumsi	3 org	12 m2 (24 m2)
R.Klasikal anak-anak	1	asumsi	10 org	42 m2
R.Klasikal remaja	1	asumsi	10 org	42 m2
R.Klasikal dewasa	1	asumsi	10 org	42 m2
R.Seminar	1	1.5 m2/org	100 org	180 m2
Perpustakaan	1	15 m2/1000 buku	25 org	72 m2
Musholla	1	asumsi	50 org	80 m2
Lavatory	2	asumsi	8 org	15 m2 (30 m2)
Gudang	1	asumsi	2 org	9 m2
Total				521 m2

Tabel.3.3.2.2. Kebutuhan dan besaran ruang olahraga

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m2) + sirkulasi 30 %
R.Instruktur olahraga	1	asumsi	8 org	40 m2
R.Senam asma (indoor)	1	asumsi	20 org	30 m2
Kolam Renang	1	The National SPA & Pool Institute		72 m2
R.Fitness	1	asumsi	15 org	60 m2
Lapangan	1	asumsi	100 org	280 m2
R.ganti + locker	2	asumsi	10 org	25 m2 (50 m2)
Lavatory + r.bilas	2	asumsi	10 org	25 m2 (50 m2)
Gudang	1	asumsi	2 org	9 m2
Total				591 m2

Tabel.3.3.2.3. Kebutuhan dan besaran ruang pengelola

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m2) + sirkulasi 30 %
Lobby	2	asumsi	100 org	100 m2 (200 m2)
R.Pendaftaran	1	asumsi	2 org	10 m2
R.Tunggu	1	asumsi	20 org	55 m2
R.Administrasi	1	asumsi	11 org	50 m2
R.Direktur Utama, Ketua Perhimpunan Dokter & Ketua Yayasan Asma	1	asumsi	2 org	43 m2
R.Direktur Operasional & Fasilitas	1	asumsi	2 org	21m2
R.Direktur Keuangan	1	asumsi	2 org	21m2
R.Direktur Pengembangan & PR	1	asumsi	2 org	21m2
R.Direktur Fasilitas Pendidikan	1	asumsi	2 org	21 m2
Bagian Hukum Pusat Rehabilitasi Asma	1	asumsi	2 org	18 m2
R.Manager Administrasi & Kantor	1	asumsi	2 org	20 m2
R.Manager Rekam Medik Pasien	1	asumsi	2 org	20 m2
R.Ka.Pendaftaran	1	asumsi	2 org	20 m2
Resepsionis	2	asumsi	3 org	16 m2 (32 m2)
R.Tamu	1	asumsi	10 org	30 m2
R.Rapat	1	asumsi	16 org	60 m2
R.Pengelola	1	asumsi	2 org	9 m2
R.Staff	1	asumsi	15 org	82m2
Lavatory	2	asumsi	8 org	10 m2 (20 m2)

Total				733 m²
--------------	--	--	--	--------------------------

Tabel.3.3.2.4. Kebutuhan dan besaran ruang servis

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m²) + sirkulasi 30 %
Dapur Umum	1	asumsi	10 org	50 m ²
Kafetaria dapur	1	1.5 m ² +furniture	52 org	350m ²
Kantin Karyawan	1	1.5 m ² +furniture	46 org	128 m ²
R genset	1	asumsi		15m ²
R.janitor	3	asumsi	4 org	9 m ² (27m ²)
R.MEE	1	asumsi	3org	12m ²
R.Engineer	1	asumsi	2 org	20 m ²
R.Loundry &housekeeping	1	asumsi	7 org	30 m ²
Pos Satpam	3	asumsi	2 org	5 m ² 15 m ²)
R pompa	1	asumsi	3org	15m
Lavatory	2	asumsi	8 org	10 m ² (20 m ²)
Total				554m²

Tabel.3.3.2.5. Kebutuhan dan besaran ruang luar

Nama Ruang	Unit	Standar/asumsi	Kapasitas	Luas (m²) + sirkulasi 30 %
Parkir Pengunjung				
- mobil	1	14 m ² /mobil	70	980 m ²
- motor	1	1.36 m ² /motor	216	382 m ²
Parkir Pengelola				
- mobil	1	14 m ² /mobil	20	280m ²

- motor	1	2.25 m ² /motor	62	136 m ²
Parkir Ambulance	1	12 m ² /mobil	2	24m ²
Total				1806m²

Kelompok Ruang	Luas (m ²)
Ruang medis	2900 m ²
Ruang pendukung medis	389 m ²
Ruang pendidikan	521 m ²
Ruang olahraga	591 m ²
R.pengelola	733m ²
R.servis	554 m ²
R.luar	1806 m ²
Luas total	9171 m²

3.3.3 Analisa Aktifitas Pengobatan Medis

Pengobatan medis bagi pasien penderita asma dibagi menjadi 2 kategori, yang pertama adalah pengobatan medis pokok dan yang kedua pengobatan medis alternatif.

3.3.3.1.Pengobatan Medis Pokok

Pengobatan medis pokok bagi rehabilitan atau pasien meliputi :

a. Pengobatan/'penyembuhan'

Masa 'penyembuhan' penderita asma dilakukan dalam waktu +/- 3 bulan hingga akhirnya asma dapat dikendalikan dan pemberian obat-obatan dikurangi secara bertahap.

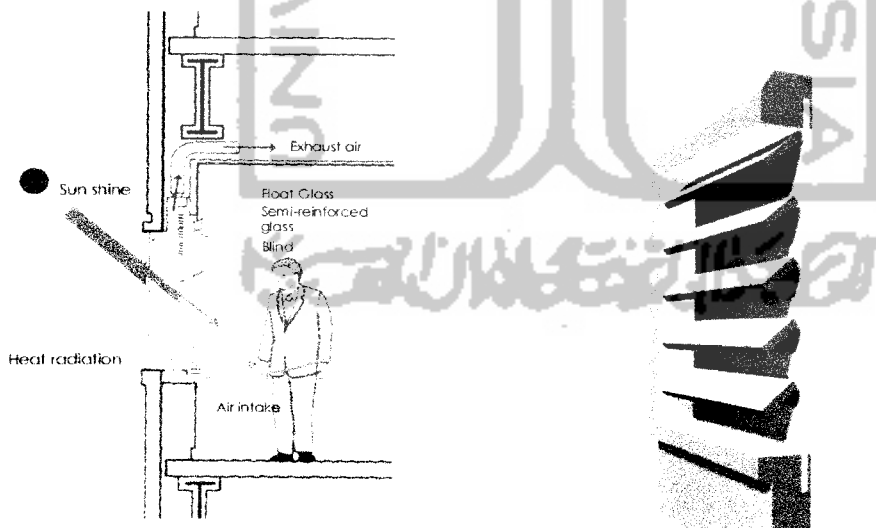
Selama masa penyembuhan, pasien (rehabilitan) berada dalam ruang-ruang rawat inap yang dibedakan sesuai derajat berat ringannya penyakit. Yaitu asma intermiten, asma persisten ringan, asma persisten

ringan, dan asma persisten berat. Perbedaan ruang ini dimaksudkan agar perawatan para pasien dapat dilakukan secara intensif.

Ada beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam mendesain sebuah ruang rawat inap bagi penderita asma, yaitu :

1. Bebas debu, mengingat penderita asma sangat sensitif terhadap debu. Karena itu di dalam ruang rawat inap ini tidak boleh digunakan karpet sebagai penutup lantai. Material penutup lantai bisa menggunakan keramik ataupun parket.
2. Sistem sirkulasi udara yang terkondisi dengan baik, agar temperatur udara yang ada di dalam ruangan tetap stabil (pada suhu 25 derajat Celcius). Untuk menjaga temperatur udara di dalam ruangan tetap stabil dengan penghawaan alami (tanpa AC), digunakan sun shading dengan fasade ganda (double fasade), dan untuk mengontrol panas dan radiasi matahari ditambahkan *venetian blinds* sebagai pengontrol iklim dalam ruangan.

Dan untuk mereduksi panas matahari diberikan bukaan ventilasi alami tanpa sistem mekanikal dengan menggunakan louvers.



Gamb.3.2.1.1.a Double fasade sebagai pengontrol radiasi
Gamb.3.2.1.1.b Louvers sebagai ventilasi alami

3. Secara visual maupun gerak ruang-ruang rawat inap harus bisa mengakomodasi semua kegiatan medis, baik untuk pasien maupun dokter.

b. Perawatan

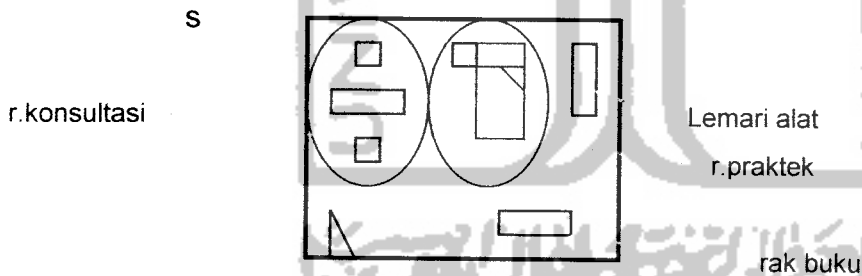
Masa perawatan dilakukan setelah asma dapat terkendali dengan baik. Selama masa perawatan rehabilitan menjalani terapi/treatment khusus dan mendapat pendidikan/penyuluhan tentang asma dan seluk beluknya (pemicunya, karakteristiknya, hingga cara-cara pengendaliannya. Kegiatan terapi/treatment mempunyai ruang-ruang tersendiri untuk melakukan aktifitasnya.

3.3.3.2. Pengobatan Medis Alternatif

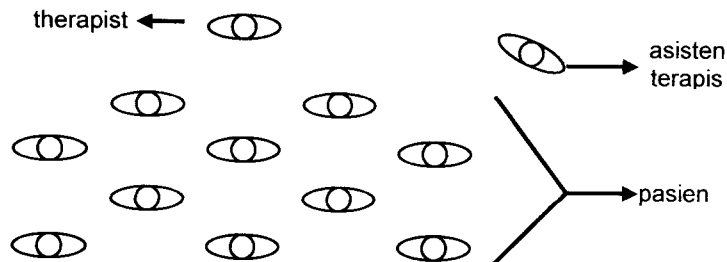
Pengobatan medis alternatif sebenarnya hanyalah semacam terapi yang dilakukan saat pasien berada dalam masa perawatan, ada dua macam pilihan pengobatan alternatif yaitu : akupunktur dan yoga.

Pada terapi akupunktur satu orang terapis hanya menangani satu orang pasien saja dalam satu ruang terapi.

Asumsi setting/layout ruang terapi akupunktur :



yoga



Pada terapi yoga dilakukan dalam satu ruang senam. Terapi yoga dilakukan oleh +/- 10 pasien, terdiri dari 4 saf dan tiap pasien berbaris selang-seling agar pandangan pasien ke arah therapist tidak terganggu. Dan untuk membantu kejelasan pandangan maka di dua sisi dinding masif diberi cermin seluas dinding tersebut.

Yang harus diperhatikan dalam mendesain ruang terapi ini adalah :

1. Bebas dari debu, sama halnya dengan ruang-ruang yang lain, tiap ruang terapi juga tidak boleh menggunakan karpet untuk penutup lantai, sebagai gantinya digunakan lantai parket.
2. Terutama untuk terapi yoga karena hampir seluruh aktifitasnya bersentuhan langsung dengan lantai, maka akan lebih hangat jika menggunakan lantai parket.



3.3.4 Aktifitas Non Medis

3.3.4.1. Aktifitas Pendidikan

Aktifitas pendidikan pada pusat rehabilitasi asma dimaksudkan tidak hanya untuk memberikan penyuluhan kepada rehabilitan/pasien saja, tetapi juga kepada keluarga pasien, teman atau kerabat, dan bahkan kepada masyarakat umum, baik yang berprofesi di bidang medis maupun non medis.

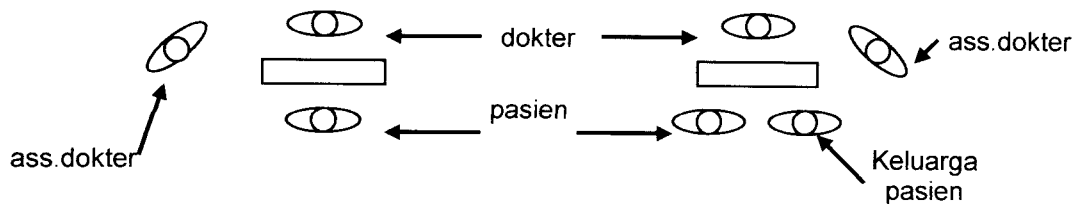
Pendidikan yang diberikan berupa penyuluhan tentang sebab-sebab timbulnya asma, apa saja pemicunya dan bagaimana cara pengendaliannya. Ada 3 cara dalam memberikan penyuluhan tentang asma :

a. Konseling

Penyuluhan secara konseling diberikan dengan dua cara, yang pertama hanya kepada pasien saja, kemudian yang kedua juga diberikan kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar nantinya 'penyembuhan'

dan pengendalian penyakit asma pasien dapat terus dilanjutkan ketika pasien sudah kembali kerumah.

Penyuluhan diberikan secara langsung oleh dokter di dalam ruang khusus konsultasi.

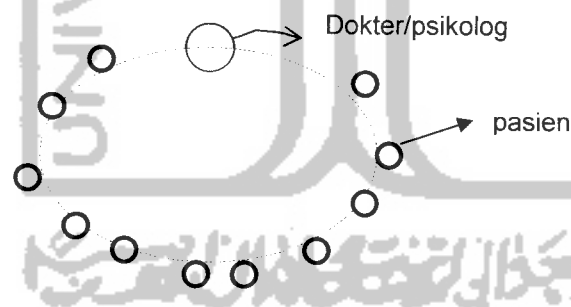


b. Klasikal

Penyuluhan secara klasikal dikhususkan bagi para rehabilitan, disini selain diberi pengetahuan tentang asma juga diberikan pengetahuan tentang bagaimana cara membangun kepercayaan diri. Kelas-kelas klasikal dibedakan menjadi 3 kelompok :

1. Kelompok anak-anak, <14 th
2. Kelompok remaja, antara 15-25 th
3. Kelompok dewasa, antara 25-59 th

Penyuluhan klasikal diberikan secara langsung oleh seorang dokter atau psikolog, metode yang digunakan dalam kelas klasikal adalah diskusi.



Dengan menggunakan metode diskusi dalam kelas klasikal ini maka posisi duduk paling efektif adalah dengan saling berhadapan, baik melingkar maupun leter U, hal ini dimaksudkan agar semua peserta diskusi dapat saling melihat dan berinteraksi langsung.

Untuk ruang klasikal ini setiap ruang mempunyai karakter yang berbeda sesuai dengan kelompok usia. Kapasitas dalam satu ruang kelas klasikal +/- 20 orang.

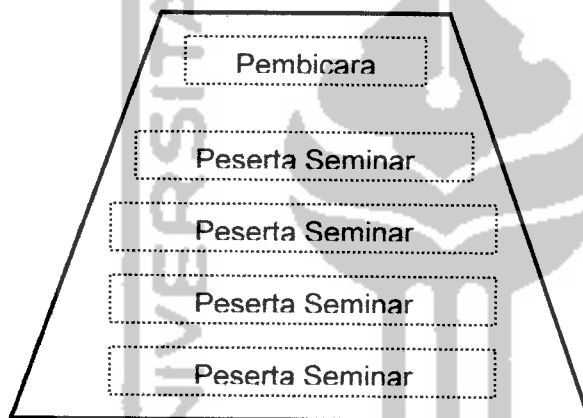
c. Seminar

Selain penyuluhan kepada pasien dan keluarga Pusat Rehabilitasi Asma juga mewadahi kegiatan penyuluhan tentang asma untuk masyarakat umum berupa seminar maupun workshop.

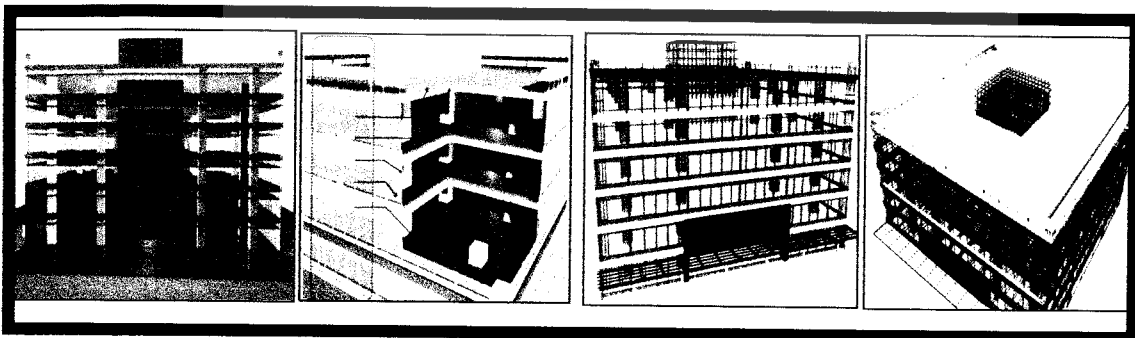
Kriteria peserta seminar dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Rehabilitan pusat rehabilitasi
2. Masyarakat : keluarga pasien, mahasiswa kedokteran, dll
3. Praktisi medis : dokter, ilmuwan, perawat, dll

Seminar maupun workshop dilakukan di dalam satu ruang klasikal dengan kapasitas 100 orang. Berikut adalah asumsi layout/seting ruang seminar.



Sistem ventilasi yang digunakan dalam ruang seminar ialah sistem kombinasi antara ventilasi alami dan mekanik. Menggunakan elemen fasade aktif yang cenderung transparan (kaca) dan mampu mengontrol secara penuh radiasi dan intensitas cahaya secara optimal.



Gamb.3.2.2.1.a Contoh bangunan yang menggunakan elemen fasade aktif.

3.3.4.2 Aktifitas Olahraga

a. Senam Asma

Senam asma tidak hanya dilakukan oleh orang-orang yang sudah terdeteksi mengidap asma saja tetapi bisa juga dilakukan sebagai pencegahan bagi orang-orang yang mulai merasakan adanya gejala asma di dalam dirinya. Selain fungsi parunya membaik, kemudian gejala klinis dan pemakaian obat juga berkurang dibandingkan dengan yang tidak mengikuti senam asma, serta membantu penderita asma untuk menjaga tubuh agar tetap bugar.

Berikut adalah tata cara senam yang efektif :

1. Dilakukan 3-4 kali seminggu
2. Setiap kali senam kurang lebih selama 30 menit
3. Dilakukan sedikitnya 6-8 minggu

Berdasarkan tata cara senam yang telah disebutkan, frekuensi senam asma harus dilakukan sesering mungkin dan secara teratur. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut dibutuhkan ruang senam *indoor* untuk pasien pusat rehabilitasi yang memang harus melakukan senam secara rutin, sedangkan untuk masyarakat umum yang ingin mengikuti senam asma dilakukan di luar ruangan (*outdoor*), di halaman yang difasilitasi oleh pusat rehabilitasi.



Gamb.3.2.2.2.a. Senam asma yang dilakukan di Senayan
(contoh senam outdoor)



Gamb.3.2.2.2.b Senam asma yang dilakukan di dalam ruangan

- Karakteristik Senam Asma

Tidak seperti senam-senam lain pada umumnya, seperti senam aerobik, body language, taebo, dan lain sebagainya yang mengarah pada pembentukan dan mengencangkan otot-otot tubuh (orang asma tidak disarankan mengikuti senam-senam tersebut karena dapat memicu timbulnya inflamasi), senam asma lebih difokuskan pada pengaturan pernapasan. Karena itu olahraga ini sangat dianjurkan untuk orang-orang asma. Tujuan dari dilakukannya senam asma adalah sebagai berikut :

1. Melatih cara bernapas yang benar.
2. Melenturkan dan memperkuat otot pernapasan.
3. Melatih ekspektorasi yang efektif.
4. Meningkatkan sirkulasi.
5. Mempertahankan asma terkontrol.
6. Meningkatkan kualitas hidup.

Adapun karakteristik senam asma adalah :

1. Tempo gerakannya lambat, tidak dinamis seperti halnya senam aerobik.
2. Gerakan senam difokuskan pada pelatihan otot-otot pernapasan, karena itu ruang geraknya terbatas.

Yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam asma adalah *tidak boleh dilakukan bila penderita masih dalam serangan asma atau masih mengalami sesak dan batuk.*

- Asumsi layout/seting ruang senam indoor

Ruang senam asma indoor mempunyai kapasitas yang cukup kecil, yaitu 10-15 orang, agar lebih efektif dalam mengajarkan senam asma. Seperti halnya ruang terapi yoga, ruang senam asma juga menggunakan parket sebagai penutup lantai, dengan dua sisi yang berhadapan ditutup dengan cermin, dan sisi lainnya berupa bukaan yang mengoptimalkan view dan vista.