

TEMPOROMANDIBULAR DISABILITY INDEX (TDI) *Steigerwald Maher*

Nama :

Tanggal :

Isilah/mulatkanlah nomor yang sesuai dengan salah satu pernyataan yang berhubungan dengan masalah anda di masing-masing kategori yang terdapat dibawah ini.

1. Komunikasi

- 0 Saya bisa bicara sebanyak yang saya mau tanpa ada rasa sakit, kelelahan, atau ketidaknyamanan
- 1 Saya bisa bicara sebanyak yang saya mau, tapi dengan alasan nyeri yang sementara, kelelahan, atau ketidaknyamanan
- 2 Saya tidak bisa berbicara sebanyak yang saya mau karena nyeri, kelelahan, dan ketidaknyamanan
- 3 Saya tidak bisa berbicara banyak sama sekali, karena rasa sakit, kelelahan, dan ketidaknyamanan
- 4 Nyeri menghalangi saya sama sekali untuk berbicara

2. Aktivitas kehidupan normal (menggosok gigi)

- 0 Saya bisa merawat gigi, dan gusi saya di kebiasaan normal tanpa adanya keterbatasan dan tanpa sakit, kelelahan atau ketidaknyamanan.
- 1 Saya bisa merawat semua gigi dan gusi saya, tapi harus pelan dan hati-hati, kalau tidak akan timbul nyeri/ketidaknyamanan, dan keletihan
- 2 Saya merawat gigi dan gusi saya di kebiasaan normal, tapi biasanya timbul nyeri/ketidaknyamanan, kelelahan rahang.
- 3 Saya tidak bisa membersihkan gigi dan gusi saya sebagaimana mestinya, karena keterbatasan saat membuka dan/atau nyeri
- 4 Saya tidak bisa merawat sebagian besar gigi dan gusi saya, karena keterbatasan saat membuka dan/atau nyeri

3. Aktivitas kehidupan normal (makan, mengunyah)

- 0 Saya bisa makan dan mengunyah sebanyak apapun yang saya mau, tanpa nyeri/ketidaknyamanan atau keletihan rahang
- 1 Saya bisa makan dan mengunyah sebanyak apapun yang saya mau, tapi kadang-kadang timbul nyeri/ketidaknyamanan atau keletihan

- 2 Saya tidak bisa makan dan mengunyah apapun yang saya mau, karena sering kali timbul nyeri/ketidak nyamanan atau keletihan rahang atau karena keterbatasan saat membuka
 - 3 Saya harus makan dengan makanan yang halus (seperti kepadatan telur goreng) karena nyeri/ketidak nyamanan, kelelahan rahang dan keterbatasan membuka
 - 4 Saya harus tetap makan cairan diet karena nyeri dan/keterbatasan saat membuka
- 4. Aktivitas social dan rekreasi (bernyanyi, memainkan alat music, sorak-sorai, tertawa, aktivitas social, olahraga amatir/hobi, dan rekreasi lainnya.**
- 0 Saya melakukan aktivitas rekreasi dan kehidupan sosial dengan normal dan santai tanpa adanya keterbatasan
 - 1 Saya melakukan aktivitas rekreasi dan kehidupan social dengan normal tapi dengan nyeri/termasuk ketidak nyamanan
 - 2 Adanya nyeri dan/atau ketakutan memungkinkan timbulnya gangguan serta keterbatasan aktivitas yang energetic di kehidupan social saya (olahraga, latihan, menari, memainkan alat music, menyanyi)
 - 3 Saya memiliki masalah keterbatasan social, seperti saya tidak bisa menyanyi, berteriak, bersorak-sorai, bermain dan/atau termasuk tertawa yang ekspresif
 - 4 Saya tidak bisa melakukan aktivitas social karena nyeri
- 5. Aktivitas-aktivitas rahang yang tidak khusus (menguap, membuka mulut, dan membuka mulut dengan lebar)**
- 0 Saya bisa menguap secara normal tanpa adanya rasa nyeri
 - 1 Saya bisa menguap dan membuka mulut dengan lebar, tapi terkadang timbul rasa tidak nyaman
 - 2 Saya bisa menguap dan membuka mulut lebar secara normal, tetapi hampir selalu timbul rasa tidak nyaman
 - 3 Menguap dan membuka mulut dengan lebar tapi sedikit dibatasi oleh rasa nyeri
 - 4 Saya tidak bisa menguap dan membuka mulut dengan lebar lebih dari seluas dua jari (2,8-3,2 cm) atau jika saya bisa, maka selalu timbul rasa nyeri
- 6. Fungsi Seksual (termasuk berciuman, berpelukan, dan lain-lain)**
- 0 Saya bisa melakukan aktivitas seksual dan mengekspresikannya tanpa adanya keterbatasan, nyeri kepala, bahkan nyeri rahang dan wajah.
 - 1 Saya bisa melakukan aktivitas seksual dan mengekspresikannya, tetapi terkadang timbul beberapa keterbatasan, nyeri kepala, bahkan nyeri rahang dan wajah dan kelelahan rahang
 - 2 Saya bisa melakukan aktivitas seksual dan mengekspresikannya tapi selalu timbul keterbatasan, nyeri kepala, bahkan nyeri rahang dan wajah
 - 3 Saya harus membatasi kegiatan seksual, karena nyeri kepala, nyeri rahang, dan keterbatasan membuka mulut.
 - 4 Saya menjauhkan diri, hampir dari semua aktivitas seksual, karena nyeri kepala dan nyeri rahang

7. **Tidur (Istirahat, pola tidur malam)**

- 0 saya tidur dengan baik dan normal tanpa pemberian obat nyeri, obat rileks, dan obat tidur
- 1 saya tidur dengan baik tapi menggunakan pil anti inflamasi, dan pemberian obat tidur
- 2 saya gagal untuk tidur 6 jam dan selalu sadar walau dengan menggunakan pil
- 3 saya gagal untuk tidur 4 jam dan selalu sadar walau dengan menggunakan pil
- 4 saya gagal untuk tidur 2 jam dan selalu sadar walau dengan menggunakan pil

8. **Efek dari banyak bentuk penanganan pengobatan di tempat terapi, ahli gigi (pemasangan splints gigi) dingin, dan panas**

- 0 saya tidak membutuhkan banyak treatment untuk mengontrol nyeri kepala, nyeri wajah, nyeri rahang dan ketidak nyamanan.
- 1 Saya bisa mengontrol nyeri dengan beberapa penanganan
- 2 Saya melakukan setengah, tetapi signifikan, dengan bantuan melalui beberapa bentuk penanganan
- 3 Saya tidak melakukan banyak bantuan dari beberapa bentuk penanganan
- 4 Tidak ada bentuk penanganan yang cukup membantu untuk membuat saya ingin melanjutkan

9. **Tinnitus, atau berdenging di telinga**

- 0 saya tidak pernah mengalami berdenging di telinga
- 1 saya sedikit mengalami telinga berdenging tetapi tidak mengganggu tidur saya dan kemampuan saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- 2 saya mengalami telinga berdenging dan mengganggu tidur saya/aktivitas sehari-hari, tapi saya bisa mencapai target dan saya bisa tidur dengan jumlah waktu yang cukup
- 3 saya mengalami telinga berdenging dan timbul tanda-tanda kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari dan mengganggu tidur
- 4 saya mengalami telinga berdenging dan memaksa saya untuk menggunakan perangkat masking untuk bisa tidur

10. **Pusing (muter-muter, dan gangguan keseimbangan)**

- 0 Saya tidak mengalami pusing
- 1 Saya mengalami pusing, tetapi itu tidak membatasi aktivitas sehari-hari saya
- 2 Saya mengalami pusing, dan agak mengganggu aktivitas sehari-hari saya, tetapi saya bisa mencapai tujuan
- 3 Saya mengalami pusing, dan timbul tanda-tanda kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari
- 4 Saya mengalami pusing yang melumpuhkan semua aktivitas

NILAI : _____

