

Tinjauan Pustaka: Otitis Media Akut

Angela Ramanda P.^{1*}, Indah Rahmawati², Hastuti Rahmi³

¹Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Indonesia

²Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Indonesia

³Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Indonesia

*Penulis korespondensi: ramandaangela@gmail.com¹

Abstract. *Acute Otitis Media (AOM) is one of the most common pediatric ear infections and may lead to significant complications when not diagnosed and managed appropriately. This literature review aims to summarize current evidence regarding the diagnostic approach and management of AOM. A structured search was conducted through PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, focusing on publications from the last ten years. The diagnosis of AOM is primarily established through clinical symptoms such as otalgia, fever, and irritability, supported by otoscopic findings including middle ear effusion, tympanic membrane erythema, or bulging. Adjunctive tools such as pneumatic otoscopy and tympanometry may improve diagnostic accuracy in selected cases. Management strategies emphasize assessing disease severity to determine the need for antibiotics. Amoxicillin remains the first-line therapy, while a watchful waiting strategy is recommended for mild, uncomplicated cases. Supportive therapy, particularly analgesics, plays a crucial role in minimizing patient discomfort. In recurrent or persistent cases, evaluation of contributing risk factors such as allergic rhinitis, passive smoke exposure, and eustachian tube dysfunction is essential. This review highlights that accurate diagnosis and rational treatment selection are key to preventing complications and reducing recurrence rates in AOM.*

Keywords: Diagnosis Klinis; Factor Risk; Otitis Media; Therapy Antibiotics; Waiting Vigilantly

Abstrak. Otitis Media Akut (OMA) merupakan salah satu infeksi telinga tengah tersering pada anak dan sering menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat. Kajian literatur ini bertujuan untuk merangkum pendekatan diagnosis dan tata laksana OMA berdasarkan bukti ilmiah terbaru. Penelusuran artikel dilakukan melalui PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan fokus pada publikasi 10 tahun terakhir. Diagnosis OMA umumnya ditegakkan melalui kombinasi gejala klinis seperti otalgia, demam, dan iritabilitas yang disertai temuan otoskopik berupa efusi, eritema, atau pembengkakan membran timpani. Pemeriksaan penunjang seperti tympanometri atau pneumatic otoscopy dapat meningkatkan akurasi diagnosis pada kasus tertentu. Tata laksana OMA menekankan penilaian tingkat keparahan untuk menentukan kebutuhan antibiotik. Amoksisilin tetap menjadi terapi lini pertama, sementara strategi *watchful waiting* direkomendasikan pada kasus ringan tertentu. Terapi suportif berupa analgesik sangat penting untuk mengurangi gejala. Pada kasus berulang atau dengan komplikasi, diperlukan evaluasi faktor risiko seperti alergi, paparan asap rokok, atau disfungsi tuba eustachius. Kajian ini menegaskan bahwa pendekatan diagnosis yang tepat dan pemilihan terapi yang rasional berperan penting dalam mencegah komplikasi serta menurunkan kekambuhan.

Kata kunci: Diagnosis Klinis; Faktor Risiko; Menunggu Dengan Waspada; Otitis Media; Terapi Antibiotik

1. LATAR BELAKANG

Otitis Media Akut (OMA) merupakan infeksi telinga tengah yang sering terjadi terutama pada anak, ditandai oleh inflamasi akut akibat gangguan fungsi tuba eustachius yang menyebabkan retensi sekret dan mempermudah kolonisasi bakteri patogen (Soepardi et al., 2007; Danishyar & Ashurst, 2025). Gangguan ini umumnya dipicu oleh infeksi saluran napas atas, sehingga proses inflamasi berkembang dengan cepat dan menimbulkan keluhan seperti demam, otalgia, serta gangguan pendengaran sementara (Suwanto et al., 2024).

Secara global, OMA masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Diperkirakan lebih dari 700 juta kasus terjadi setiap tahun dengan angka tertinggi pada anak usia di bawah

lima tahun (Suwanto et al., 2024). WHO melaporkan bahwa gangguan pendengaran terkait penyakit telinga tengah mencapai 4,2% populasi dunia, dan Asia Tenggara termasuk kawasan dengan beban penyakit tinggi (Waqqas et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi gangguan telinga mencapai 4,6%, dan survei nasional menunjukkan bahwa otitis media merupakan penyebab utama morbiditas telinga tengah. Penelitian di Padang melaporkan bahwa kelompok usia 0–5 tahun memiliki proporsi OMA tertinggi dan sebagian besar kasus bersifat unilateral (Dewi Ratnasari, 2023). Penelitian lain di Jawa Barat juga menegaskan bahwa faktor risiko seperti paparan asap rokok, ISPA berulang, penggunaan dot, ketidakcukupan ASI eksklusif, serta kondisi lingkungan berkontribusi signifikan terhadap kejadian OMA pada anak (Dermawan et al., 2025).

Manifestasi klinis OMA dapat bervariasi dan sering tidak spesifik pada anak, sehingga pemeriksaan otoskopik menjadi komponen penting dalam menegakkan diagnosis yang tepat. Bukti terbaru menunjukkan bahwa bulging membran timpani merupakan tanda klinis paling akurat untuk membedakan OMA dari otitis media dengan efusi, yang tidak memerlukan antibiotik (Harmes et al., 2013). Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan tatalaksana juga mengalami perubahan. Antibiotik tidak lagi direkomendasikan untuk semua kasus, dan *watchful waiting* menjadi pilihan pada kasus OMA non-severe tertentu, terutama pada anak usia ≥ 2 tahun (Harmes et al., 2013; Danishyar & Ashurst, 2025). Meski demikian, antibiotik tetap diperlukan pada kasus berat, bilateral pada anak kecil, atau kondisi yang berisiko menimbulkan komplikasi. Tindakan seperti miringotomi atau pemasangan pipa ventilasi masih dibutuhkan pada kasus rekuren atau tidak responsif terhadap terapi konservatif (Soepardi et al., 2007).

Pada praktik klinis di Indonesia, masih terdapat variasi dalam penggunaan antibiotik, ketepatan diagnosis, serta penatalaksanaan komplikasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara bukti ilmiah terbaru dan implementasi di lapangan. Oleh karena itu, kajian literatur ini disusun untuk memberikan gambaran komprehensif terkait perkembangan diagnosis dan tatalaksana mutakhir OMA, sehingga dapat menjadi acuan bagi klinisi dalam upaya meningkatkan akurasi diagnosis dan efisiensi manajemen klinis.

2. KAJIAN TEORITIS

Definisi dan Patogenesis Otitis Media Akut

OMA adalah inflamasi akut pada kavum timpani yang ditandai oleh onset gejala yang cepat disertai efusi telinga tengah. Gangguan fungsi tuba eustachius akibat infeksi saluran napas atas menyebabkan obstruksi, tekanan negatif, dan akumulasi sekret yang kemudian

terkolonisasi oleh bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis* (Venekamp et al., 2020; Danishyar & Ashurst, 2025).

Faktor Risiko dan Kriteria Diagnosis OMA

Faktor risiko OMA meliputi usia muda, paparan asap rokok, penggunaan dot, tidak mendapat ASI eksklusif, infeksi saluran napas atas berulang, serta kondisi lingkungan padat (Dermawan et al., 2025). Diagnosis ditegakkan berdasarkan kombinasi gejala klinis dan temuan otoskopik, dengan bulging membran timpani sebagai tanda paling spesifik adanya inflamasi akut (Harmes et al., 2013). Pemeriksaan seperti *pneumatic otoscopy* atau *tympanometri* dapat mendukung penilaian keberadaan efusi, namun otoskopi tetap merupakan standar emas dalam praktik klinis (Djamil et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

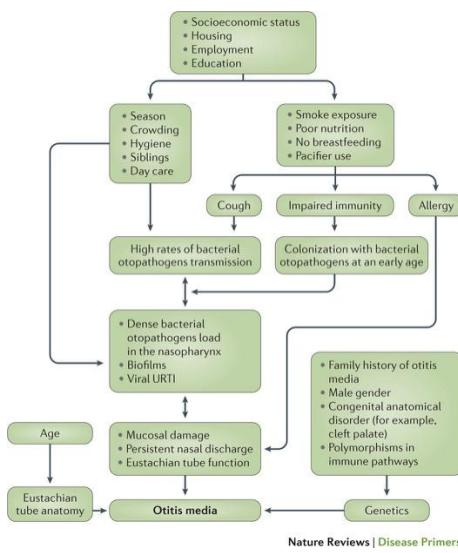
Kajian ini disusun menggunakan pendekatan *literature review* dengan melakukan penelusuran berbagai publikasi ilmiah melalui database PubMed, ScienceDirect, dan *Google Scholar*. Literatur yang ditelaah diprioritaskan pada artikel dalam 10 tahun terakhir yang membahas aspek etiologi, mekanisme penyakit, faktor risiko, metode diagnostik, serta penatalaksanaan Otitis Media Akut (OMA). Jurnal penelitian, ulasan bukti terbaru, meta-analisis, dan panduan klinis digunakan sebagai rujukan utama untuk menyusun analisis teoritis dan pembahasan mengenai manifestasi klinis OMA.

4. PEMBAHASAN

Proses penelusuran literatur dilakukan melalui database PubMed, ScienceDirect, dan *Google Scholar* untuk publikasi tahun 2015–2025 yang membahas aspek etiologi, patogenesis, diagnosis, dan tatalaksana Otitis Media Akut (OMA). Dari seluruh literatur yang ditemukan, artikel yang relevan dipilih berdasarkan kesesuaian topik, kelengkapan teks, serta kualitas metodologinya. Studi yang digunakan meliputi penelitian primer, *rapid evidence review*, meta-analisis, serta pedoman klinis internasional, termasuk AAP guideline dan tinjauan The Lancet (Venekamp et al., 2020).

Patogenesis Otitis Media Akut

Patogenesis OMA umumnya berawal dari infeksi virus saluran napas atas yang menyebabkan peradangan dan pembengkakan mukosa nasofaring. Kondisi ini menimbulkan disfungsi tuba eustachius sehingga ventilasi dan drainase telinga tengah terganggu, menghasilkan perubahan tekanan dan penumpukan cairan dalam kavum timpani (Gambar 1) (Schilder et al., 2016).

**Gambar 1. Patogenesis Otitis Media Akut.**

Sumber: Schilder et al., 2016.

Pada keadaan ini, bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis* lebih mudah berkolonisasi pada mukosa yang mengalami inflamasi. Penelitian menunjukkan bahwa infeksi virus dapat meningkatkan kemampuan bakteri untuk melekat pada epitel dan memperkuat proses inflamasi, sehingga respon imun lokal menjadi lebih kuat dan gejala seperti otalgia serta demam lebih cepat muncul (Dhingra, 2018; Shaikh, 2025). Setelah bakteri berkembang di dalam cairan telinga tengah, tekanan intrakavitas meningkat dan menyebabkan distensi membran timpani. Perubahan ini menghasilkan tanda khas berupa membran timpani yang menonjol (*bulging*), opak, dan hipomobil yang sering menjadi indikator utama adanya inflamasi akut (Venekamp et al., 2020).

Faktor anatomic juga berperan. Pada anak, tuba eustachius memiliki bentuk lebih pendek, lebih horizontal, dan lebih sempit, sehingga mekanisme pembersihan mukosiliar belum optimal. Keadaan ini membuat proses obstruksi dan retensi cairan lebih mudah terjadi, sehingga kelompok usia balita memiliki risiko OMA yang lebih tinggi dibandingkan usia lainnya (Danishyar & Ashurst, 2025).

Faktor Risiko dan Epidemiologi

OMA merupakan salah satu infeksi telinga yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada kelompok usia balita. Studi epidemiologis modern menunjukkan bahwa insidensi tertinggi terjadi pada usia 6 hingga 24 bulan, yang berkaitan dengan perkembangan anatomi dan imunitas pada fase tersebut (Schilder et al., 2016). *Global Burden of Disease* terbaru juga menunjukkan bahwa beban penyakit OMA masih tinggi di negara berpendapatan rendah-menengah, termasuk kawasan Asia Tenggara, dengan prevalensi yang meningkat pada populasi anak usia dini (Huang et al., 2025).

Faktor risiko OMA merupakan hasil interaksi antara aspek biologis, lingkungan, dan perilaku. Infeksi saluran napas atas berulang menjadi faktor utama karena memperburuk fungsi tuba eustachius dan meningkatkan kolonisasi bakteri nasofaring. Paparan asap rokok di dalam rumah juga terbukti meningkatkan risiko OMA melalui iritasi mukosa dan gangguan sistem pembersihan bersilia. Tidak mendapat ASI eksklusif turut berkontribusi karena hilangnya perlindungan imunologis terhadap infeksi saluran napas (Sirota et al., 2025).

Kualitas lingkungan hidup berperan signifikan dalam variasi insidensi OMA. Hunian padat, ventilasi buruk, serta paparan polusi udara dalam ruangan meningkatkan frekuensi ISPA dan risiko OMA berulang (Assiri et al., 2024). Temuan ini sesuai dengan data nasional yang menunjukkan peran besar faktor lingkungan rumah terhadap tingginya kejadian OMA pada anak (Syarif et al., 2024; Dermawan et al., 2025). Faktor tambahan seperti penggunaan dot berkepanjangan, riwayat alergi atau rinitis, serta paparan ke kelompok besar seperti penitipan anak juga meningkatkan risiko infeksi. Anak dengan imunitas yang belum matang, termasuk bayi dan anak dengan riwayat prematuritas, lebih rentan mengalami OMA (Sirota et al., 2025).

Secara keseluruhan, tingginya insidensi OMA mencerminkan kerentanan biologis pada usia dini yang diperburuk oleh faktor lingkungan. Pemahaman tentang pola risiko ini penting untuk menyusun strategi pencegahan yang efektif, terutama pada populasi dengan beban penyakit tinggi.

Klasifikasi

OMA dapat diklasifikasikan berdasarkan kondisi membran timpani, keberadaan efusi, dan adanya komplikasi. Klasifikasi ini penting untuk menentukan pendekatan diagnostik maupun tatalaksana yang paling sesuai. Secara perubahan otoskopis pada membran timpani, perjalanan OMA dapat dibagi ke dalam beberapa stadium yang menggambarkan progresi inflamasi mulai dari fase awal hingga resolusi (Gambar 2). Penilaian stadium ini membantu menilai tingkat keparahan serta menentukan pilihan intervensi yang sesuai, sebagaimana dijelaskan dalam literatur otologi klinis (Dhingra, 2018; Djamil et al., 2023).

Stadium Oklusi (a)

Tahap awal ditandai gangguan ventilasi tuba eustachius sehingga terjadi tekanan negatif pada telinga tengah. Membran timpani tampak retraksi dan mobilitasnya berkurang. Keluhan biasanya berupa rasa penuh atau penurunan pendengaran ringan

Stadium Hiperemis (b)

Inflamasi mukosa menyebabkan peningkatan vaskularisasi sehingga membran timpani tampak hiperemis, menebal, dan kurang transparan. Pasien sering mengeluhkan otalgia dan demam.

Stadium Supurasi (c)

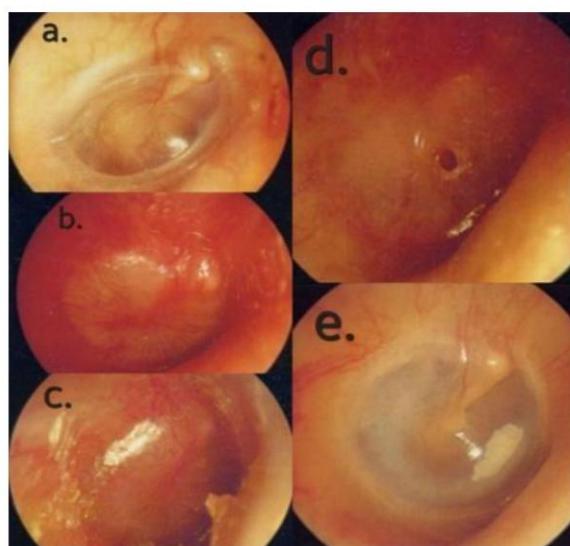
Terjadi penumpukan efusi purulen di kavum timpani, yang mendorong membran timpani hingga tampak bulging, opak, dan sangat sensitif terhadap tekanan. Stadium ini merupakan fase aktif OMA yang paling khas.

Stadium Perforasi (d)

Tekanan purulen yang meningkat menyebabkan ruptur membran timpani dan muncul otorea purulen. Keluhan nyeri biasanya berkurang segera setelah perforasi terjadi.

Stadium Resolusi (e)

Inflamasi mulai mereda, efusi berkurang, dan membran timpani perlahan kembali normal. Mobilitas membran mulai pulih, meskipun efusi dapat bertahan hingga beberapa minggu.



Gambar 2. Gambaran Stadium OMA. (a) Stadium Oklusi, (b) Stadium Hiperemis, (c) Stadium Supurasi, (d) Stadium Perforasi dan (e) Stadium Resolusi.

Sumber: Waqqas et al., 2024.

Diagnosis

Diagnosis OMA memerlukan kombinasi antara gejala klinis dan pemeriksaan otoskopik yang cermat. Keluhan utama yang sering muncul meliputi otalgia akut, demam, rewel pada anak, serta penurunan pendengaran sementara. Gejala tersebut biasanya muncul setelah periode infeksi saluran napas atas, yang menjadi pencetus awal terjadinya gangguan fungsi tuba eustachius (Schilder et al., 2016).

Pemeriksaan otoskopik merupakan komponen paling penting dalam menegakkan diagnosis. Bukti terbaru menunjukkan bahwa penonjolan membran timpani (*bulging*) merupakan tanda paling spesifik untuk membedakan OMA dari otitis media dengan efusi, karena mencerminkan adanya peningkatan tekanan dan inflamasi akut di telinga tengah

(Venekamp et al., 2020). Selain bulging, temuan lain yang mendukung adalah opasitas membran timpani, perubahan warna, dan penurunan mobilitas membran saat dilakukan *pneumatic otoscopy*. Pemeriksaan ini dianggap memiliki akurasi lebih tinggi dibandingkan otoskopi konvensional, karena memungkinkan penilaian tekanan dan mobilitas membran secara langsung (Waqqas et al., 2024)

Metode penunjang seperti *tympanometry* dapat digunakan untuk menilai keberadaan efusi telinga tengah. Kurva tipe B pada tympanometry memiliki korelasi kuat dengan penumpukan cairan dan dapat membantu menegakkan diagnosis pada kasus yang meragukan. Meski demikian, di fasilitas layanan primer, otoskopi tetap menjadi standar utama karena ketersediaan alat yang lebih praktis dan kemampuannya yang cukup baik dalam mendeteksi tanda inflamasi (Hedman et al., 2025).

Perkembangan teknologi diagnostik juga mulai berperan dalam evaluasi OMA. Analisis citra otoskopik berbasis kecerdasan buatan menunjukkan potensi untuk meningkatkan akurasi diagnosis, terutama pada tenaga kesehatan yang belum berpengalaman. Meskipun penggunaannya masih terbatas, inovasi ini dinilai menjanjikan untuk meningkatkan kualitas diagnosis di masa mendatang (Shaikh et al., 2024).

Secara keseluruhan, diagnosis OMA bergantung pada integrasi antara gambaran klinis dan temuan otoskopik khas, dengan dukungan alat penunjang pada kondisi tertentu. Penilaian yang tepat sangat penting untuk membedakan OMA dari kondisi lain seperti otitis media efusi dan otitis eksterna, sehingga pengobatan dapat diberikan secara lebih rasional dan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit.

Tatalaksana

Tatalaksana OMA bertujuan meredakan gejala, mengatasi infeksi, serta mencegah komplikasi dan kekambuhan. Pendekatan terapi saat ini mengutamakan penilaian tingkat keparahan dan penggunaan antibiotik yang rasional, sejalan dengan bukti terbaru bahwa sebagian kasus OMA dapat sembuh tanpa antibiotik. Strategi tatalaksana dibagi menjadi terapi suportif, observasi terarah, pemberian antibiotik selektif, dan intervensi bedah pada kondisi tertentu (Venekamp et al., 2020).

Terapi Suportif

Penanganan awal berfokus pada pengurangan nyeri dan demam. Analgesik seperti parasetamol atau ibuprofen merupakan pilihan utama dan terbukti efektif dalam mengurangi otalgia pada 24 jam pertama. Kompres hangat dapat diberikan untuk membantu kenyamanan pasien. Obat-obatan seperti dekongestan atau antihistamin tidak dianjurkan karena tidak

memberi manfaat dalam perbaikan OMA dan memiliki risiko efek samping (Schilder et al., 2016; Dewi Ratnasari, 2023).

Observasi Terarah (Watchful Waiting)

Pendekatan ini dianjurkan pada anak ≥ 2 tahun dengan gejala ringan hingga sedang, tanpa perforasi atau otorea. Observasi selama 48–72 jam bertujuan memberi kesempatan tubuh mengatasi infeksi secara spontan. Sejumlah studi menyebutkan bahwa sebagian besar kasus OMA pada kelompok ini dapat membaik tanpa antibiotik, sekaligus mengurangi risiko resistensi antimikroba. Orang tua perlu diberi edukasi mengenai tanda bahaya, seperti demam tinggi persisten, otalgia berat, atau munculnya otorea (Gaddey et al., 2019; Venekamp et al., 2020).

Terapi Antibiotik

Antibiotik diberikan pada kondisi dengan gejala berat, OMA bilateral pada anak <2 tahun, adanya otorea, atau risiko komplikasi. Amoksisilin dosis tinggi tetap menjadi pilihan lini pertama karena efektivitasnya terhadap *S. pneumoniae* dan profil keamanannya yang baik. Jika terdapat kecurigaan produksi β -laktamase atau terjadi kegagalan terapi dalam 48–72 jam, amoksisilin–klavulanat menjadi alternatif utama. Pada pasien dengan alergi penisilin berat, makrolida dapat dipertimbangkan meskipun kurang efektif terhadap *H. influenzae*. *Ceftriaxone* intramuskular dapat diberikan pada anak yang kesulitan mengonsumsi obat oral atau pada kasus dengan kegagalan terapi berulang (Gaddey et al., 2019).

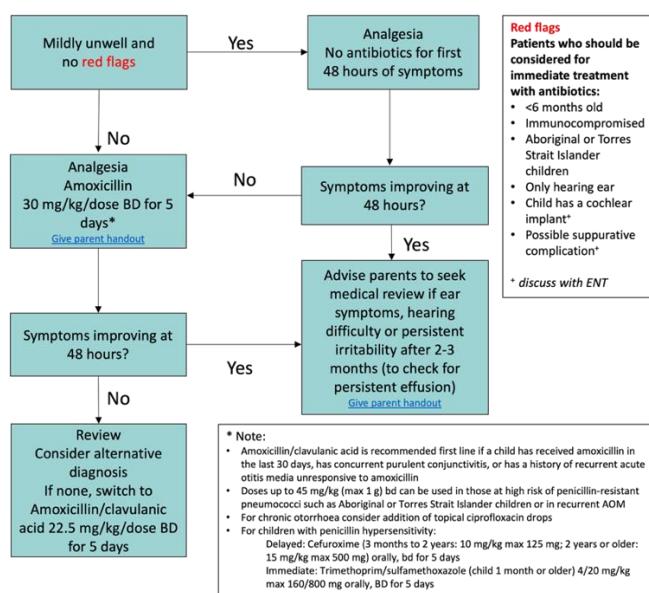
Intervensi Bedah

Intervensi bedah dipertimbangkan pada kondisi OMA rekuren atau efusi persisten. *Tympanostomy tube* direkomendasikan bagi anak dengan ≥ 3 episode OMA dalam 6 bulan atau ≥ 4 episode dalam 12 bulan, atau bila efusi telinga tengah bertahan lebih dari 3 bulan dengan gangguan pendengaran yang bermakna. Pemasangan tube bertujuan mengembalikan ventilasi telinga tengah, mencegah kekambuhan, dan memperbaiki kualitas pendengaran (Assiri et al., 2024).

Pencegahan

Upaya pencegahan dapat menurunkan risiko OMA secara signifikan, terutama pada populasi anak. Faktor penting meliputi pemberian ASI eksklusif, menghindari paparan asap rokok, menjaga ventilasi rumah, serta imunisasi influenza dan pneumokokus yang telah terbukti menurunkan angka kejadian OMA. Edukasi orang tua mengenai kebiasaan seperti penggunaan dot berkepanjangan dan paparan lingkungan padat juga menjadi bagian dari strategi pencegahan (Huang et al., 2025; Dermawan et al., 2025).

Algoritma tatalaksana OMA menentukan kebutuhan antibiotik berdasarkan derajat keparahan gejala dan adanya *red flags*. Pada pasien dengan gejala ringan tanpa tanda bahaya, terapi suportif dan tanpa antibiotik dianjurkan selama 48 jam pertama. Jika gejala tidak membaik atau ditemukan keluhan seperti demam tinggi, otalgia berat, atau otorea, maka terapi antibiotik lini pertama seperti amoksisilin direkomendasikan. Algoritma ini membantu mengoptimalkan penggunaan antibiotik serta mencegah resistensi antimikroba dengan menerapkan pendekatan *watchful waiting* pada kasus yang sesuai (Gambar 3) (Waqqas et al., 2024).



Gambar 3. Algoritma Tatalaksana OMA.

Sumber: Waqqas et al., 2024.

Interpretasi Hasil dan Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya

Kajian literatur ini menunjukkan bahwa mekanisme patogenesis, pola klinis, dan prinsip terapi OMA saat ini sejalan dengan temuan penelitian internasional dalam satu dekade terakhir. Bukti epidemiologis dari berbagai studi menyatakan bahwa OMA tetap menjadi salah satu infeksi paling umum pada anak, dengan faktor risiko utama berupa ISPA, lingkungan padat, dan paparan asap rokok (Esposito et al., 2021; Huang et al., 2025). Hasil ini sejalan dengan laporan penelitian di Indonesia yang juga mengidentifikasi paparan asap rokok dan kepadatan hunian sebagai kontributor utama kasus OMA (Syarif et al., 2024; Dermawan et al., 2025).

Di sisi diagnostik, temuan mengenai pentingnya penonjolan membran timpani sebagai indikator klinis utama konsisten dengan bukti global (Venekamp et al., 2020). Peran *pneumatic otoscopy* dan *tympanometry* dalam meningkatkan akurasi diagnosis juga sesuai dengan hasil penelitian modern yang menekankan pentingnya evaluasi mobilitas membran dan efusi telinga tengah (Shaikh et al., 2024; Hedman et al., 2025).

Dalam hal tatalaksana, hasil kajian ini mendukung rekomendasi penggunaan antibiotik secara selektif dan mempertahankan pendekatan observasi terarah pada kasus ringan. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian analgesik, pemantauan ketat, dan modifikasi faktor risiko lingkungan dapat menurunkan kebutuhan antibiotik dan angka kekambuhan OMA (Schilder et al., 2016; Gaddey et al., 2019). Kajian ini juga konsisten dengan penelitian terbaru yang mendukung pemasangan *tympanostomy tube* pada kasus rekuren untuk memperbaiki luaran pendengaran (Assiri et al., 2024).

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa OMA merupakan kondisi multifaktorial yang membutuhkan pendekatan diagnostik dan terapeutik berbasis bukti, serta strategi pencegahan yang memperhatikan faktor lingkungan, imunologi, dan pola infeksi saluran napas atas.

Relevansi Klinis dan Rekomendasi

Tinjauan ini menegaskan bahwa pemahaman terhadap mekanisme inflamasi dan faktor risiko OMA berperan penting dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat. Evaluasi otoskopik yang akurat, terutama identifikasi penonjolan membran timpani, tetap menjadi dasar utama diagnosis. Penggunaan antibiotik direkomendasikan secara selektif, mengingat banyak kasus OMA dapat membaik spontan dengan terapi suportif. Edukasi orang tua mengenai pemantauan gejala, pengendalian faktor lingkungan seperti paparan asap rokok, serta pencegahan melalui imunisasi dan perawatan saluran napas atas merupakan langkah praktis yang efektif dalam meningkatkan hasil klinis dan menurunkan angka kekambuhan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kajian ini menegaskan bahwa penanganan Otitis Media Akut (OMA) sangat bergantung pada ketepatan diagnosis dan pemilihan terapi yang rasional. Pemeriksaan visual membran timpani melalui otoskopi atau *pneumatic otoscopy* tetap menjadi standar utama untuk menilai adanya efusi dan tanda inflamasi. Akurasi diagnosis sangat ditentukan oleh kemampuan membedakan OMA dari otitis media efusi, sehingga interpretasi gambaran membran timpani menjadi aspek kritis dalam evaluasi klinis.

Dalam hal manajemen, pendekatan terapi modern menekankan penggunaan antibiotik secara selektif. *Watchful waiting* dianjurkan pada kasus ringan dan anak yang memenuhi kriteria usia tertentu, sedangkan pemberian antibiotik diprioritaskan pada kasus dengan gejala sedang–berat, perforasi spontan, ataupun kondisi klinis yang berisiko. Terapi simptomatis seperti analgesik tetap menjadi pilar utama untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Kombinasi pendekatan rasional ini diharapkan dapat memperbaiki outcome klinis sekaligus

mengurangi risiko resistensi antimikroba. Secara keseluruhan, diagnosis yang akurat dan pemilihan manajemen berbasis bukti merupakan kunci keberhasilan tata laksana OMA dalam praktik klinis.

Keterbatasan utama tinjauan ini adalah sifatnya yang berbasis literatur, sehingga kekuatan kesimpulan sangat bergantung pada kualitas dan desain metodologis dari studi-studi yang dianalisis. Variasi dalam kriteria diagnosis, perbedaan populasi, serta heterogenitas dalam pendekatan manajemen pada masing-masing penelitian dapat memengaruhi konsistensi hasil. Selain itu, sebagian artikel tidak melaporkan detail pemeriksaan otoskopi secara lengkap, sehingga membatasi evaluasi komparatif antar studi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. Indah Rahmawati, Sp.THT-KL dan dr. Hastuti Rahmi, Sp.THT-KL atas bimbingan, arahan, serta masukan konstruktif yang sangat berarti selama proses penyusunan kajian literatur ini. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh staf Fakultas Kedokteran serta pihak rumah sakit/instansi terkait yang telah memberikan dukungan fasilitas dan izin yang diperlukan. Tidak lupa, penulis menghargai dukungan moral dan akademik dari semua pihak yang turut membantu sehingga penulisan karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Assiri, K., Hudise, J., & Obeid, A. (2024). *Risk factors for chronic and recurrent otitis media in children: A review article*. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 76(1), 1464–1469.
- Danishyar, A., & Ashurst, J. V. (2025). *Acute otitis media*. StatPearls Publishing. (Jika sumber adalah StatPearls – tambahkan URL jika online)
- Dermawan, A., et al. (2025). *Determinants of acute otitis media in children: A case-control study in West Java, Indonesia*. Medicina, 61(2), 197.
- Dewi Ratnasari, N. (2023). *Diagnosis dan tatalaksana terkini otitis media akut: Tinjauan pustaka*. Journal of Comprehensive Science (JCS), 2(11), 1770–1776.
- Dhingra, P. (2018). *Diseases of the ear, nose, and throat* (7th ed.). Reed Elsevier India.
- Djamil, P. A., Himayani, R., & Ayu, P. R. (2023). *Otitis media akut: Etiologi, patofisiologi, diagnosis, stadium, tatalaksana, dan komplikasi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI), 1(1).
- Esposito, S., et al. (2021). *New approaches and technologies to improve accuracy of acute otitis media diagnosis*. Diagnostics, 11(12), 2392.
- Gaddey, H. L., Wright, M. T., & Nelson, T. N. (2019). *Otitis media: Rapid evidence review*. American Family Physician, 100(6), 350–356.

- Harmes, K. M., et al. (2013). *Otitis media: Diagnosis and treatment*. American Family Physician, 88(7), 435–440.
- Hedman, M., et al. (2025). *Diagnostic accuracy of otitis media with and without a fictitious AI support among physicians in primary care and medical students*. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 1–13.
- Huang, G.-J., et al. (2025). *The global burden of otitis media in 204 countries and territories from 1992 to 2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2021*. Frontiers in Public Health, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1519623>
- Schilder, A. G. M., et al. (2016). *Otitis media*. Nature Reviews Disease Primers, 2(1), 16063.
- Shaikh, N. (2025). *Otitis media in young children*. The New England Journal of Medicine, 392(14), 1418–1426.
- Shaikh, N., et al. (2024). *Development and validation of an automated classifier to diagnose acute otitis media in children*. JAMA Pediatrics, 178(4), 401.
- Sirota, S. B., et al. (2025). *Global, regional, and national burden of upper respiratory infections and otitis media, 1990–2021: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021*. The Lancet Infectious Diseases, 25(1), 36–51.
- Soepardi, E., et al. (2007). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Suwanto, R., Poerbonegoro, N., & Hutahuruk, S. (2024). *Buku pendidikan dasar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher* (1st ed.). Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syarif, A. A., Nohong, H. I., & Darussalam, H. E. (2024). *Characteristics of acute otitis media patients*. Jurnal EduHealth, 15(3).
- VeneKamp, R. P., et al. (2020). *Acute middle ear infection (acute otitis media) in children*. BMJ, m4238.
- Waqqas, S. A., Dahlia, & Umar, M. (2024). *Karakteristik pasien penderita otitis media akut*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(1).