

EFEKTIVITAS TATALAKSANA ANTIBIOTIK SEBAGAI TERAPI OTITIS MEDIA AKUT PADA ANAK

Aqilla Fitriani Darul^{1*}, Andi Tenri Sanna Arifuddin², Destya Maulani³

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia¹, Departemen Ilmu Kesehatan THT-BKL, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia², Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia³

*Corresponding Author : aqillafr17@gmail.com

ABSTRAK

Otitis media akut (OMA) merupakan istilah yang sering digunakan untuk kondisi infeksi pada telinga tengah. Infeksi ini sering dijumpai pada anak-anak usia pra-sekolah. Otitis media merupakan alasan seringnya pemberian antibiotik pada anak. Tatalaksana dari Otitis Media Akut pun bergantung pada stadiumnya. Apabila penderita OMA kurang mendapatkan penanganan yang adekuat maka akan mengalami komplikasi lanjutan yaitu Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) yaitu peradangan pada mukosa telinga tengah yang disertai keluarnya cairan melalui perforasi membran timpani selama lebih dari 2 bulan. Artikel ini menyajikan tinjauan literatur tentang Efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak. Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif studi *literature review*. Penelusuran *ResearchGate*, *Google Scholar* dan *Academia.edu* mengulas efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak. Sebanyak 11 studi yang dilakukan antara tahun 2020-2025 dimasukkan dalam tinjauan ini. Secara keseluruhan 227 judul diidentifikasi didapatkan 11 studi yang memenuhi kriteria yang membahas tentang efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak. Dari beberapa tinjauan pustaka yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa tatalaksana antibiotik pada Otitis Media Akut (OMA) pada anak sebaiknya dilakukan secara selektif dan berbasis bukti klinis. Pada kasus ringan hingga sedang, efektivitas antibiotik terbatas dan strategi *watchful waiting* selama 48–72 jam terbukti aman, terutama pada anak >2 tahun tanpa gejala berat. Antibiotik tetap dibutuhkan pada kasus berat, OMA bilateral, atau disertai otorrhea, dengan amoksisilin dosis tinggi sebagai pilihan utama.

Kata kunci : anak, antibiotik, otitis media akut

ABSTRACT

Acute otitis media (AOM) is a term often used to describe an infection of the middle ear. This infection is commonly found in preschool-aged children. Otitis media is a frequent reason for prescribing antibiotics to children. The management of acute otitis media depends on its stage. If AOM patients do not receive adequate treatment, they will experience further complications, namely Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM), which is inflammation of the middle ear mucosa accompanied by fluid discharge through a perforation in the tympanic membrane for more than 2 months. This article presents a literature review on the effectiveness of antibiotic treatment for acute otitis media in children. A descriptive study with a qualitative literature review approach. A search of ResearchGate, Google Scholar, and Academia.edu reviewed the effectiveness of antibiotic treatment as therapy for acute otitis media in children. A total of 11 studies conducted between 2020 and 2025 were included in this review. A total of 227 titles were identified, and 11 studies that met the criteria discussing the effectiveness of antibiotic management as a treatment for acute otitis media in children were obtained. From several literature reviews obtained, it can be concluded that antibiotic management for acute otitis media (AOM) in children should be done selectively and based on clinical evidence. In mild to moderate cases, the effectiveness of antibiotics is limited, and a watchful waiting strategy for 48–72 hours has been proven safe, especially in children >2 years old without severe symptoms. Antibiotics are still needed in severe cases, bilateral AOM, or cases accompanied by otorrhea, with high-dose amoxicillin as the primary choice.

Keywords : antibiotics, acute otitis media, children

PENDAHULUAN

Otitis media akut (OMA) merupakan istilah yang sering digunakan untuk kondisi infeksi pada telinga tengah. Infeksi ini sering dijumpai pada anak-anak usia pra-sekolah. Otitis media merupakan alasan seringnya pemberian antibiotik pada anak. Secara umum keadaan ini bisa disebabkan oleh organisme virus maupun bakteri. Otitis media merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus sebab meskipun keadaan ini cukup umum, OMA berpotensi mengakibatkan ruptur membran timpani, otitis media supuratif kronik, mastoiditis akut bahkan hingga keadaan berbahaya seperti abses intrakranial dan meningitis. Pada anak, gangguan pendengaran yang ditimbulkan oleh otitis media berpotensi mengakibatkan keterlambatan berbicara (*speech delay*) (Ratnasari ND, 2023).

Faktor risiko OMA yang paling umum adalah usia. Anak-anak memiliki risiko terkena OMA lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lain. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak struktur anatomi dari saluran eustachius lebih horizontal, pendek, dan fleksibel serta memiliki drainase yang lebih minimal dibandingkan orang dewasa. Sehingga memudahkan refluks patogen dari nasofaring ke telinga tengah. Faktor lainnya adalah ISPA. Hal ini dikarenakan inflamasi yang ditimbulkan dari ISPA menyebabkan terjadinya kerusakan mukosilia, sel-sel goblet, kelenjar mucus pada epitel nasofaring menyebabkan drainase telinga tengah terganggu sehingga produksi mucus di telinga tengah terus meningkat dan tekanan udara di telinga tengah meningkat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya OMA (Djamil PA dkk, 2023).

Tatalaksana dari Otitis Media Akut pun bergantung pada stadiumnya. Pada stadium oklusi diberikan antibiotik jika diakibatkan bakteri dan obat tetes hidung HCL efedrin 0,5% untuk anak berusia dibawah 12 tahun dan 1% untuk anak berusia diatas 12 tahun sebanyak 4 kali sehari selama 7 hari (1-2 kali tetes setiap pemakaian). Pada pasien yang berada di stadium presupurasi diberikan analgetik dan antipiretik selain itu diberikan juga antibiotik dan obat tetes hidung dengan dosis yang sama. Stadium supurasi dapat ditatalaksana dengan memberikan antibiotic dan obat simptomatik, miringotomi dapat dilakukan untuk mencegah ruptur dari membrane timpani. Pada stadium perforasi, pasien diberikan antibiotik dan obat cuci telinga H₂O₂ 3% selama 3-5 hari (Ratnasari ND, 2023).

Apabila penderita OMA kurang mendapatkan penanganan yang adekuat maka akan mengalami komplikasi lanjutan yaitu Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) yaitu peradangan pada mukosa telinga tengah yang disertai keluarnya cairan melalui perforasi membran timpani selama lebih dari 2 bulan (Arief T dkk, 2021). Berdasarkan uraian diatas, didapatkan peningkatan kasus Otitis Media Akut di berbagai negara termasuk di Indonesia yang menyerang populasi paling banyak adalah anak-anak, serta gejala dini yang seringkali dikenali dan menyebabkan penderita kebanyakan datang dengan keluhan mengganggu. Artikel ini menyajikan tinjauan literatur tentang Efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif studi *literature review* atau tinjauan pustaka dengan menggunakan internet. Data dikumpulkan menggunakan database dan mesin pencarian *Google Scholar*, *Researchgate* dan *Academia.edu*. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci “antibiotik, otitis media akut, anak”. Kriteria inklusi penelitian ini adalah artikel yang dijadikan literatur adalah artikel penelitian, baik *original article* maupun kajian/*review*. Artikel atau literatur membahas tentang efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak yang diterbitkan dari 2020-2025. Peneliti menemukan artikel yang sesuai kata

kunci tersebut dengan rincian *Researchgate* (n = 194), *Google Scholar* (n = 22) dan *Academia.edu* (n = 11). Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi dengan *mendeley* dan tidak ditemukan artikel yang sama sehingga ada artikel yang dikeluarkan atau duplikasi (n = 121). Peneliti melakukan skринning berdasarkan judul (n = 31), kemudian didapatkan abstrak (n=22) kemudian dilakukan skринning berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada keseluruhan teks (*full text*) sehingga didapatkan sebanyak (n = 11) yang dapat digunakan dalam *literature review*.

HASIL

Hasil studi menunjukkan sebanyak 11 artikel memenuhi kriteria berdasarkan topik *literature review*. Hasil karakteristik studi dari 3 database (*ResearchGate*, *Google Scholar* dan *Academia.edu*).

Tabel 1. Rangkuman Artikel Referensi

No	Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Rovers MM (2023)	<i>Antibiotics for acute otitis media in children</i>	Review sistematis dan meta-analisis: RCTs membandingkan antibiotik vs placebo dan pemberian antibiotik segera vs observasi tertunda pada anak-anak dengan AOM	Antibiotik tidak menurunkan nyeri pada 24 jam pertama setelah terapi dibanding placebo. Pada hari ke-2 hingga ke-3, ada pengurangan jumlah anak yang masih mengalami nyeri (RR 0.71) dengan antibiotik dibanding placebo. Penggunaan antibiotik juga mengurangi kejadian temponometri abnormal dalam 2-4 minggu, perforasi membran timpani, dan kejadian otitis kontralateral dibandingkan placebo. Tapi, efek samping seperti muntah, diare, ruam meningkat. Untuk anak dengan penyakit ringan di negara berpenghasilan tinggi, observasi (" <i>expectant observation</i> ") sering kali dianggap cukup.
2.	Gattinara, G. C. et al (2025)	<i>Antibiotic treatment of acute and recurrent otitis media in children: an Italian intersociety Consensus</i>	Konsensus berbasis bukti: systematic review literatur (2012-April 2024), melibatkan studi RCT dan pedoman internasional, menggunakan GRADE dan proses Delphi, fokus pada anak >3 bulan dengan AOM atau RAOM di negara berpenghasilan tinggi	Amoxicillin (spektrum sempit) direkomendasikan sebagai garis pertama bila antibiotik dibutuhkan. Strategi <i>watchful waiting</i> (observasi 48-72 jam) dianjurkan pada kasus ringan untuk melihat apakah gejala mereda tanpa antibiotik. Dosis antibiotik yang direkomendasikan: ~ 90 mg/kg/hari, dibagi tiga dosis (atau dua dosis jika untuk kepatuhan). d. Durasi terapi: untuk anak tanpa faktor risiko dan gejala tidak berat, 5 hari; untuk kasus berat atau dengan

			risiko, 7-10 hari.e. Amoxicillin-klavulanat atau cephalosporin generasi kedua dianjurkan hanya bila ada faktor risiko seperti infeksi bakteri β -laktamase, imunodefisiensi, atau ketidakimunisasian.
3.	Gavrilovici C., Spoială E-L., Miron I-C., dkk (2022)	<i>Acute Otitis Media in Children — Challenges of Antibiotic Resistance in the Post-Vaccination Era</i>	Studi retrospektif kultur dari cairan telinga tengah (<i>tymppanocentesis</i>) nak-anak di rumah sakit; menganalisis spektrum bakteri dan profil resistensi antibiotik pada sampel kultur positif. Sebagian besar isolat adalah <i>Streptococcus pneumoniae</i> dan <i>Haemophilus influenzae</i> . Tingkat <i>Multi Drug Resistance</i> (MDR) pada <i>S. pneumoniae</i> sekitar 82,85% dari isolatnya. Resistensi tinggi terhadap trimethoprim-sulfamethoxazole, makrolida, dan lincosamida; relatif rendah terhadap fluoroquinolon dan vancomisin. Menunjukkan bahwa resistensi yang tinggi bisa mengurangi efektivitas antibiotik, sehingga pilihan antibiotik empiris harus mempertimbangkan profil resistensi lokal; penyalahgunaan atau penggunaan spektrum luas tanpa indikasi
4.	Spoială EL, Stanciu GD, Bild V, Ababei DC, Gavrilovici C (2021)	<i>From Evidence to Clinical Guidelines in Antibiotic Treatment in Acute Otitis Media in Children</i>	<i>Narrative review</i> Amoxicillin dan kombinasi amoxicillin-clavulanate tetap menjadi pilihan lini pertama dalam banyak guideline untuk <i>Streptococcus pneumoniae</i> . Untuk <i>H. influenzae</i> dan <i>M. catarrhalis</i> , cephalosporin oral kadang direkomendasikan. Ada variasi besar dalam durasi pengobatan dan dosis; banyak guideline mendukung pendekatan <i>watchful waiting</i> (observasi) dalam kasus bahaya rendah / gejala ringan. Pedoman yang dipatuhi dengan baik mengurangi penggunaan antibiotik spektrum luas dan mengoptimalkan pemilihan antibiotik: jenis, dosis, durasi.
5.	Smolinski NE, Djabali EJ, Al-Bahou J, Pomputius A, Antonelli PJ, Winterstein AG (2024)	<i>Antibiotic treatment to prevent pediatric acute otitis media infectious complications: A meta-analysis</i>	Meta-analisis yang menggabungkan RCT dan studi observasional yang membandingkan antibiotik terhadap placebo/ <i>watchful waiting</i> /tidak diberi Antibiotik pada Antibiotik mengurangi risiko mastoiditis akut: RR ~ 0.48 (95% CI 0.40-0.59); NNT (<i>number needed to treat</i>) ~ 5.368 Komplikasi intracranial terlalu jarang untuk analisis konklusif. Risiko efek samping lebih tinggi: insiden

			anak-anak dengan diagnosis klinis AOM. <i>Outcomes:</i> komplikasi infeksi serius (mastoiditis, intracranial) efek samping	~10.5%, RR ~1.49 (95% CI 1.27-1.73); NNH ~23 Kesimpulan: terapi antibiotik cepat bermanfaat untuk mencegah komplikasi infeksi tertentu, tapi karena komplikasi terutama yang serius sangat jarang, manfaat harus ditimbang terhadap efek samping dan risiko penggunaan antibiotik.
6.	Shahbaznejad Talaei L, Hosseinzadeh F, Masoumi B, Rezai S, Rezai M S (2021)	<i>Comparing Watchful Waiting Approach vs. Antibiotic Therapy in Children with Nonsevere Acute Otitis Media: A Randomized Clinical Trial</i>	RCT di anak 6 bulan-6 tahun dengan AOM non-severe, di sebuah klinik infeksi anak di rumah sakit referensi. Dua grup: terapi antibiotik (amoxicillin 80 mg/kg/hari selama 7-10 hari) vs pendekatan <i>watchful waiting</i> . Evaluasi penyembuhan (recovery), efek samping, dan tindak lanjut selama 1 dan 3 bulan	Recovery pada 72 jam jauh lebih sering pada kelompok yang diberi antibiotik dibanding yang observasi: 73% vs 44% <i>Recurrence AOM&persisten middle ear effusion</i> satu bulan setelah intervensi: tidak ada perbedaan signifikan antara kedua grup Namun, antara 1-3 bulan, kejadian kekambuhan AOM lebih tinggi pada grup observasi dibanding grup antibiotik Efek samping seperti diare lebih tinggi pada kelompok antibiotik; namun reaksi parah jarang dan tidak signifikan untuk beberapa jenis efek samping (muntah, ruam).
7.	Katz SE, Jenkins TC, Stein AB, Thomas G, Koenig N, Starnes GL, Newland JG, Banerjee R, Frost HM (2024)	<i>Durations of Antibiotic Treatment for Acute Otitis Media and Variability in Prescribed Durations Across Two Large Academic Health Systems</i>	Analisis retrospektif data rekam medis (<i>electronic medical records</i>) dari dua sistem kesehatan akademik di AS, dari 2019-2022	Sebanyak 84% dari 73.198 kasus diresep antibiotik. 75% resep untuk 10 hari, 20% untuk 7 hari, hanya 5% untuk 5 hari. Tingkat kegagalan pengobatan, kekambuhan AOM, efek samping, kunjungan ke rumah sakit atau darurat dalam 30 hari setelah kunjungan awal relatif jarang. Menunjukkan bahwa meskipun pedoman menganjurkan durasi yang lebih pendek (5-7 hari) untuk anak ≥ 2 tahun dengan AOM tidak rumit, banyak dokter masih memberikan durasi 10 hari.
8.	Haghighi M (2024)	<i>Watchful Waiting Strategy in the Treatment of Acute Otitis Media in Children</i>	Studi prospektif kuasi-eksperimental pada 100 anak usia 6 bulan-18 tahun dengan AOM ringan-sedang. Strategi: observasi (<i>watchful waiting</i>) vs pemberian antibiotik bila kondisi memerlukan setelah 48-72 jam; dibandingkan	Anak dengan AOM ringan-sedang, strategi observasi berhasil untuk sebagian besar anak, dengan penggunaan antibiotik hanya bila perburukan atau tidak ada perbaikan dalam waktu 48-72 jam. Anak-anak yang tetap menggunakan observasi tidak menunjukkan efek buruk

			kelompok yang akhirnya memakai antibiotik.	besar dibanding yang memakai antibiotik langsung dalam studi ini (berdasarkan laporan abstrak).
9.	Bansal C. (2021)	<i>Cephalosporin in the management of children with Acute Otitis Media</i>	Artikel peer-review (Review/deskriptif)— membahas penggunaan cephalosporin (berbagai generasi) dalam manajemen AOM pada anak; membahas spektrum aktivitas, pilihan cephalosporin oral, pertimbangan resistensi, keamanan dan efek samping.	Cephalosporin dianggap sebagai alternatif yang valid dalam kasus tertentu (misalnya bila ada resistensi terhadap amoxicillin) dan digunakan secara oral. Namun, tidak ditemukan data kuantitatif yang detail pada abstrak mengenai perbandingan efektivitas klinis vs antibiotik lain atau vs observasi dalam jumlah yang besar.
10.	Del Castillo-Aguas et al. (2023)	<i>Acute otitis media management: A survey of European primary care pediatricians</i>	Survei daring (internet survey) ke 2.109 dokter pediatrik pelayanan primer dari 14 negara Eropa. Menanyakan praktik pengelolaan AOM: kapan memberi antibiotik segera, kapan ditunda, pilihan antibiotik, dan Perbedaan antar negara / antar karakteristik dokter.	Sebagian besar ($\approx 78.1\%$) akan langsung memberi antibiotik pada bayi 6 bulan dengan AOM bilateral. Untuk anak 25 bulan dengan AOM bilateral, banyak yang memilih terapi antibiotik tertunda ($\approx 73.2\%$). Untuk anak 3 tahun pada episode pertama, sekitar 50.2% akan langsung memberikan antibiotik, dan 31.5% akan menunda. Amoxicillin hampir dipakai secara seragam sebagai antibiotik lini pertama ($\approx 88.5\%$) dalam kasus yang memutuskan memberi antibiotik segera. Ada variabilitas antar negara dan antar dokter: dokter muda cenderung memberi antibiotik lebih agresif dibanding yang lebih senior.
11.	Suzuki HG, Dewez JE, Nijman RG, Yeung S et al. (2020)	<i>Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: a systematic review and appraisal of European national guidelines</i>	Tinjauan sistematis Terhadap pedoman nasional Eropa untuk penanganan AOM pada anak < 16 tahun. Pengumpulan pedoman dari database dan organisasi pediatrik nasional; penilaian metode pedoman dengan AGREE II; ekstraksi data seperti kapan antibiotik direkomendasikan, jenis, dosis, durasi, serta apakah ada prinsip stewardship antibiotik.	Hampir semua pedoman (17 negara) merekomendasikan <i>watchful waiting</i> (observasi) untuk kasus AOM tanpa komplikasi, kecuali bila gejala berat atau perforasi membrana timpani / otorrhea. Amoxicillin adalah pilihan antibiotik lini pertama di $\approx 82\%$ pedoman. Dosis amoxicillin yang direkomendasikan bervariasi: beberapa negara memakai dosis tinggi ($\sim 75-90$ mg/kg/hari), beberapa memakaidosisrendah ($\sim 30-60$ mg/kg/hari). Durasi terapi yang direkomendasikan pun

Waktu pengumpulan data: Jan 2017 - Feb 2018	bervariasi antara 5-10 hari. Indikasi pemberian antibiotik segera termasuk perforasi membran timpani/otorrhea, keparahan gejala. Banyak pedomankurang emperhatikan data resistensi lokal saat membuat rekomendasi.
---	--

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis *literature review* diperoleh data yaitu sebagai berikut : Otitis Media Akut (OMA) adalah kondisi peradangan pada telinga tengah yang berkembang secara cepat dan berlangsung dalam waktu singkat, biasanya kurang dari tiga minggu. Gejala yang umumnya muncul meliputi demam, rasa nyeri di telinga, penurunan kemampuan mendengar, serta keluarnya cairan dari telinga. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh mikroorganisme, dengan bakteri *Streptococcus pneumoniae* sebagai penyebab paling umum, diikuti oleh virus *Haemophilus influenzae* (Mahendra J dkk, 2025). Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020 sekitar 466 juta manusia mengalami gangguan pendengaran dan 34 juta di antaranya adalah anak-anak. Gangguan pendengaran terbanyak terdapat pada negara-negara berkembang seperti negara di Afrika dan Asia Tenggara. Menurut data WHO pada tahun 2007 Indonesia memiliki prevalensi gangguan pendengaran sekitar 4,2%. Berdasarkan penelitian di tahun 2012 ditemukan sebanyak 90% anak dengan OMA mengalami gangguan pendengaran (Devinda NL dkk, 2023).

OMA dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti abses *sub-periosteal* sampai komplikasi berat seperti meningitis dan abses otak (Simbolon AY dkk, 2024). Pengobatan OMA tergantung pada stadium penyakitnya. Pada stadium oklusi pengobatan terutama bertujuan untuk membuka kembali tuba Eustachius, sehingga tekanan negatif di telinga tengah hilang (Anugrah I dkk, 2025). Pemberian antibiotik oral dapat mengurangi durasi dan keparahan gejala otitis media akut. Penggunaan antibiotik haruslah hati-hati sebab berhubungan dengan berbagai efek samping seperti muntah, diare dan ruam kulit. Antibiotik yang dikonsumsi secara rutin juga berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi resistensi antibiotik. Antibiotik topikal yang tersedia sering dikombinasikan dengan steroid topikal dalam bentuk tetes telinga. Kombinasi hidrokortison – basitrasin – kolistin dapat membunuh spektrum bakteri yang sering dijumpai pada OMA. Penggunaan antibiotik topikal direkomendasikan untuk pasien OMA dengan perforasi membran timpani spontan (Ratnasari ND, 2023).

Tinjauan literatur terhadap efektivitas tatalaksana antibiotik sebagai terapi otitis media akut pada anak : Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemberian antibiotik pada kasus OMA ringan hingga sedang memberikan manfaat klinis yang terbatas. Studi oleh Venekamp RP (2023) dan Shahbaznejad L. (2021) menunjukkan bahwa percepatan penyembuhan hanya sekitar satu hari dan tidak signifikan secara klinis, sehingga strategi watchful waiting selama 48–72 jam aman diterapkan terutama pada anak usia >2 tahun tanpa gejala berat. Hal ini juga didukung oleh Haghghi M. (2024) yang menemukan sebagian besar kasus OMA non-komplikasi dapat sembuh spontan tanpa antibiotik. Konsensus oleh Gattinara, GC et al (2025) menekankan bahwa antibiotik tetap dibutuhkan pada anak dengan gejala berat, otorrhea, atau OMA bilateral, dengan amoksisilin dosis tinggi sebagai pilihan utama. Namun, tantangan resistensi antibiotik masih menjadi isu serius. Menurut Gavrilovici et al. (2022), setelah vaksinasi pneumokokus, patogen penyebab OMA bergeser ke bakteri yang lebih resisten seperti *H. influenzae* dan *M. catarrhalis*, memperkuat pentingnya penggunaan antibiotik yang rasional.

Hasil analisis. Smolinski NE (2024) menunjukkan bahwa antibiotik memang dapat

menurunkan risiko komplikasi serius seperti mastoiditis, perforasi membran timpani, dan abses retroaurikular. Namun, angka kejadian komplikasi ini sangat rendah, yaitu kurang dari 1% dari seluruh kasus OMA. Dengan demikian, manfaat antibiotik dalam mencegah komplikasi serius secara populasi dinilai minimal. Spoiälä et al. (2021) dan Suzuki HG (2020) menyoroti ketidaksesuaian antara pedoman dan praktik klinis, serta perlunya harmonisasi pedoman berdasarkan data terbaru dan resistensi lokal. Katz SE (2024) menambahkan bahwa durasi terapi 5 hari cukup efektif untuk kasus ringan hingga sedang dan lebih aman dibanding terapi jangka panjang. Terkait jenis antibiotik, Bansal C. (2021) menunjukkan bahwa cephalosporin generasi kedua/ketiga bisa menjadi alternatif efektif bagi anak dengan alergi penisilin. Namun, studi Del Castillo Aguas et al. (2023) menemukan masih banyak dokter di Eropa yang meresepkan antibiotik pada kasus pertama OMA, meski sebagian mengakui keamanan pendekatan observasi.

KESIMPULAN

Dari beberapa tinjauan pustaka yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa tatalaksana antibiotik pada Otitis Media Akut (OMA) pada anak sebaiknya dilakukan secara selektif dan berbasis bukti klinis. Pada kasus ringan hingga sedang, efektivitas antibiotik terbatas dan strategi *watchful waiting* selama 48–72 jam terbukti aman, terutama pada anak >2 tahun tanpa gejala berat. Antibiotik tetap dibutuhkan pada kasus berat, OMA bilateral, atau disertai otorrhea, dengan amoksisilin dosis tinggi sebagai pilihan utama. Tantangan resistensi pasca- vaksinasi menuntut penggunaan antibiotik yang rasional. Durasi terapi pendek (5 hari) cukup efektif dan lebih aman. Cephalosporin dapat menjadi alternatif untuk anak dengan alergi penisilin. Perlunya harmonisasi pedoman dan penerapan *antimicrobial stewardship* penting untuk mencegah resistensi dan meningkatkan efektivitas terapi OMA.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguas, G. D., Vera, C. G., Urkin, J. et al. (2023). *Acute otitis media management: A survey of European primary care pediatricians. Global Pediatrics.*
- Anugrah, I., Arifuddin, A. T., Gani, S. W. (2025). Otitis Media Akut Pada Anak : Laporan Kasus. Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Arief, T., Triswanti, N. dkk. (2021). Karakteristik Pasien Otitis Media Akut. JIKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.
- Bansal. J. (2021). *Cephalosporin in the management of children with acute otitis media. International Journal of Health Sciences.*
- Devinda, N. L., Deviana, Hartanto. (2023). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua terhadap Kejadian Otitis Media Akut di Rumah Sakit *Family Medical Center.* Jurnal Kedokteran Meditek.
- Djamil, P. A., Himayani, R., Ayu, P. R. (2023). Otitis Media Akut: Etiologi, Patofisiologi, Diagnosis, Stadium, Tatalaksana, Dan Komplikasi. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI).
- Gattinara, G. C., Bergamini, M., Simeone, G. et al. (2025). *Antibiotic treatment of acute and recurrent otitis media in children: an Italian intersociety Consensus. Italian Journal of*

Pediatrics.

- Gavrilovici, C., Spoială, E., Miron, I. C. et al. (2022). *Acute Otitis Media in Children- Challenges of Antibiotic Resistance in the Post-Vaccination Era. Microorganisms.*
- Haghighi, M. (2024). *Watchful Waiting Strategy in the Treatment of Acute Otitis Media in Children. Journal of Comprehensive Pediatrics.*
- Katz, S. E., Jenkins, T. C., Stein, A. B. et al. (2024). *Durations of Antibiotic Treatment for Acute Otitis Media and Variability in Prescribed Durations Across Two Large Academic Health Systems. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society.*
- Mahendra, J., Alghifari, Z., Putra, Z. A. (2025). *Karakteristik Klinis Otitis Media Akut pada Anak di Puskesmas Wilayah Pedesaan. Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran.*
- Ratnasari, N. D. (2023). *Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Otitis Media Akut: Tinjauan Pustaka. Journal of Comprehensive Science.*
- Shahbaznejad, L., Talaei, E., Hosseinzadeh, F. et al. (2021). *Comparing Watchful Waiting Approach vs. Antibiotic Therapy in Children with Nonsevere Acute Otitis Media: A Randomized Clinical Trial. Hindawi International Journal of Pediatrics.*
- Simbolona, A. Y., Novasyraa, A. (2024). *Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bagian Atas Dengan Otitis Media Akut Pada Anak. Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis.*
- SmolinskiI, N. E., Djabali, E. J., Al-Bahou, J. (2024). *Antibiotic treatment to prevent pediatric acute otitis media infectious complications: A meta- analysis. Plos One.*
- Spoială, E L., Stanciu, G. D., Bild, V. et al. (2021). *From Evidence to Clinical Guidelines in Antibiotic Treatment in Acute Otitis Media in Children. Antibiotics.*
- Suzuki, H. G., Dewez, J. E. et al. (2020). *Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: a systematic review and appraisal of European national guidelines. BMJ Open.*
- Venekamp, R. P., Sanders, S. L. et al. (2023). *Antibiotics for acute otitis media in children (Review). Cochrane Library.*