

**PEMETAAN RISIKO & REKOMENDASI TINDAK LANJUT
HASIL ANALISIS PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN ACEH SELATAN PROVINSI ACEH
TAHUN 2026**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH SELATAN

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Infeksi otak merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan otak. Penyakit infeksi otak bermacam-macam seperti Meningitis, Meningoensefalitis, dan Abses serebri. Peradangan pada meningen khususnya pada bagian araknoid dan piamater (leptomeningens) disebut meningitis. Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi meninges atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Infeksi tersebut dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus pada selaput meninges (Hurit 2021). Penyakit meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak - anak usia balita dan orang tua. Insidens 90 % dari semua kasus meningitis terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun. Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu (9,3%) setelah diare (31,4%), dan pneumoni (23,8%).

Proporsi meningitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu (8,8%) dan merupakan urutan ke-4 setelah Necroticans Entero Colitis (NEC) yaitu (10,7%) (Padang 2017) Pada tahun 2011 menurut World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa di Afrika ditemukan 14.317 dugaan kasus meningitis dengan jumlah kematian sebanyak 1.304 jiwa. Setiap tahun, kasus meningitis mempengaruhi lebih dari 400 juta orang yang tinggal di 26 negara (dari Senegal ke Ethiopia). Lebih dari 900.000 kasus dilaporkan dalam 20 tahun terakhir 1995-2014. Kasus meningitis tersebut mengakibatkan kematian sebanyak 10%. Sedangkan 10-20% meninggalkan gejala sisa neurologis (Padang 2017). Kasus ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sekitar 1,2 juta kasus meningitis terjadi setiap tahun di dunia dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Tingkat kematian dari klien meningitis antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab (Hurit 2021). Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) klien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) klien, dari kasus tersebut diketahui klien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) klien (Rossetyowati et al. 2021). Dari data kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2014 melaporkan jumlah kasus meningitis yaitu sekitar 0,7% (Nurliawati et al. 2016) Berdasarkan rekam medis di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar pada tahun 2021 tercatat 10 besar penyakit klien berdasarkan jumlah klien Instalasi Rawat Inap Melati dengan periode kunjungan 01 Januari 2020 s/d 31 Desember 2021 di dapatkan hasil bahwa penyakit Meningitis termasuk dalam 10 besar penyakit yaitu pada urutan nomor 7 dengan jumlah klien 167 dan presentase 7,71% di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

Di Kabupaten Aceh Selatan belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2025 data Jemaah haji sejumlah 184 ,adapun kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas Rikes awal di Puskesmas melakukan pemeriksaan menunjang di RSUD Aceh Selatan, melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah haji, melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza, Setelah kepulangan Jemaah haji tim melakukan, melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah, melakukan

pemantauan paca kepulauan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari, menganjurkan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Aceh Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan pedoman untuk Kabupaten Aceh Selatan terutama Dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Aceh Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	8.50
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	66.67
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	39.87
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	30.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	33.33
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	83.33
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 6 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan besar biaya yang diperlukan untuk menanggulangi KLB (termasuk Meningitis Meningokokus), baik tatalaksana kasus, penyelidikan, pencegahan, surveilans, penyuluhan dan penanggulangan termasuk pengepakan specimen, transportasi pengiriman specimen dan lainnya adaah lsejumlah Rp. 1.264 perkapita, anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) sejumlah Rp.504 perkapita
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada standarnya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, belum terlatih petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Selatan, Ada Lab, tapi tidak selalu tersedia Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3. Sublategori Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan tidak tersedia standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, Tidak ada SOP pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas namun telah dilaksanakan sesuai standar, tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten.
4. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan tidak ada di Kabupaten yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
5. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS),hal ini dikarenakan RS tidak ada yang melaporkan SKDR

6. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) saat ini tidak memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan Kabupaten, tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh)

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Aceh Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	18.58
Threat	0.00
Capacity	51.21
RISIKO	29.04
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.21 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 29.04 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi dan membuat OJT terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Katimker Surveilans dan Imunisasi, dan promkes	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi terkait	Petugas Surveilans	Juli- Agustus 2026	

		penyakit Meningitis Meningokokus ke masyarakat	dan Promkes Puskesmas		
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusul anggaran : - pelatihan untuk Surveilans terkait penanganan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Melakukan pengusulan anggaran untuk publikasi terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juni – okt 2026	Anggaran 2027

Aceh Selatan, 26 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH SELATAN



YUHELMI, SH, MH
Nip. 19690809 199803 1 005

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1						
2						
3						

Tidak ada Subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Petugas Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan SKDR	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	Kurangnya informasi terkait dengan pelaporan SKDR	-	-
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	- Petugas Surveilans Puskesmas belum pernah melakukan	Tidak ada OJT terkait Meningitis Meningokokus	Kurang akses Informasi	- Tidak ada anggaran OJT	-

		<p>sosialisasi tentang Meningitis Meningokokus kepada masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Surveilans belum terlatih terkait Meningitis Meningokokus 		<p>terkait Meningitis Meningokokus 2025</p>	<p>Meningitis Meningokokus</p>	
3	<p>Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas Surveilans Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pelatihan Meningitis Meningokokus pada petugas kabupaten - Belum ada Pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada RAB dan TOR pelatihan - Kurang akses Informasi pelatihan - Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus 	

4. Poin-poin masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan SKDR
2. Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS
3. Petugas Surveilans Puskesmas belum pernah melakukan sosialisasi tentang Meningitis Meningokokus kepada masyarakat
4. Petugas Surveilans belum terlatih terkait Meningitis Meningokokus
5. Petugas Surveilans Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
6. Belum ada Pertemuan FGD untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi
7. Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
8. Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Juni 2026	
2.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan sosialisasi dan membuat OJT terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	Katimker Surveilans dan Imunisasi, dan promkes	Juni 2026	
		Melakukan sosialisasi terkait penyakit Meningitis Meningokokus ke masyarakat	Petugas Surveilans dan Promkes Puskesmas	Juli- Agustus 2026	
3.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusul anggaran : - pelatihan untuk Surveilans terkait penanganan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus - Untuk pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	November 2026	Usulan anggaran 2027
		Mengirimkan petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Membuat pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Katimker Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2027	Anggaran 2027
		Melakukan pengusulan anggaran untuk publikasi terkait Covid- 19	Kabid P2P	Juni – okt 2026	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Syamsidar,S.Si,Apt	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
2	Lya Afrisa Janan, Amd. Farm	Kasie Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan
3	Sry Rizki, SST.M.Kes	Pengelola Surveilans	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan

Dokumentasi.

The image shows a Zoom meeting window with a grid of 20 participants. The participants are arranged in a 4x5 grid. The names of the participants are as follows:

Enafira Nurfa K. I Dit. SKK	Henni_DKK Banda Aceh	Dinkes Pidie_Cut Maidawati	Asis Munandar, SKM, MKM...	Dwi Annisa
FAUZIYAH, DINKES ACEH...	habujya rafiara Kab. Simp...	Erla	Rostina dinkes aceh teng...	Marina Dinkes Aceh Bara...
Dinkes Kota Subulussala...	Era Saputri DINKES NAG...	Sari_Dinkes Bireuen	Era Kurniati, Dinkes Aceh...	Gayo Jaes, Marilina
Nurma_Dinkes Aceh Utara	ahmad fauzan	Hendri Dinkes Aceh Jaya	sry rizki_Dinkes Aceh Sela...	teguh

Below the grid, there are two more participants shown as text boxes:

- zahrah kab. A. T...**
zahrah kab. A. Tenggara
- Hendri Dinkes...**

The Zoom window title is "Zoom Meeting" and it indicates "Recording". The Windows taskbar at the bottom shows the time as 11:24 on 17/04/2026.