

**BAGIAN IKM/IKK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNHAS**

**SKRIPSI
MEI 2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS PADA MASYARAKAT DI
PUSKESMAS TAMANGAPA, KECAMATAN MANGGALA, KOTA
MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2012**



OLEH :

Nooryasni Muchlis

C 111 07 026

SUPERVISOR :

Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.....	5
Tabel 2.2 Sarana Ketenagaan di Puskesmas Tamangapa.....	6
Tabel 4.1 Distribusi dermatitis menurut umur pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	28
Tabel 4.2 Distribusi dermatitis menurut jenis kelamin pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	29
Tabel 4.3 Distribusi dermatitis menurut pekerjaan pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	30
Tabel 4.4 Distribusi dermatitis menurut tempat tinggal pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Lokasi TPA Tamangapa.....	9
Gambar 2.2 Lokasi TPA Tamangapa dengan Puskesmas Tamangapa.....	9
Gambar 4.1 Grafik distribusi dermatitis menurut umur pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	28
Gambar 4.2 Grafik distribusi dermatitis menurut jenis kelamin pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	29
Gambar 4.3 Grafik distribusi dermatitis menurut pekerjaan pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	30
Gambar 4.4 Grafik distribusi dermatitis menurut tempat tinggal pada penderita di Puskesmas Tamangapa.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Peta Kecamatan Manggala
2. Master Tabel Deskriptif Frekuentatif Distribusi Penyakit Dermatitis berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan Tempat tinggal pada Masyarakat di Puskesmas Tamangapa
3. Surat Izin Penelitian dari Bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
4. Surat Izin Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan
5. Surat Izin Meneliti dari Walikota Makassar
6. Surat Izin Meneliti dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
7. Surat Keterangan Selesai Meneliti dari Puskesmas Tamangapa
8. Surat Penugasan Penguji
9. Riwayat Penulis

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
Dan Ilmu Kedokteran Komunitas
Skripsi, Mei 2013**

ABSTRAK

Nooryasni Muchlis (C111 07 026)

**Karakteristik Penderita Dermatitis pada Masyarakat di Puskesmas Tamangapa,
Kecamatan Manggala, Kota Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2012**

+35 Halaman + 6 Tabel + 4 Grafik

Abstrak : Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen yang menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal. Penyebab dermatitis sendiri dapat berasal dari luar (eksogen) seperti bahan kimia berupa: detergen, oli, semen; fisik berupa sinar dan suhu; dan mikroorganisme berupa jamur dan bakteri. Selain itu ada pula penyebab yang timbul dari dalam (endogen) misalnya dermatitis atopik. Sedang sebagian lainnya tidak diketahui etiologinya yang pasti.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran jenis penyakit kulit (dermatitis) pada penderita di Puskesmas Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan jtempat tinggal. Sampel yang diambil adalah semua penderita yang didiagnosa dermatitis selama periode Januari – Desember 2012 dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan sampel adalah dengan dengan pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Tamangapa. Pengolahan data dilakukan dengan program komputer SPSS 16.0 dan Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan. Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

Hasil penelitian : Dari penelitian dengan total sampel 274 orang didapatkan penyakit dermatitis yang paling banyak diderita oleh pasien berdasarkan umur adalah kelompok usia 1-10 tahun sebanyak 100 orang (36.5%). Pasien yang menderita dermatitis berdasarkan jenis kelamin paling banyak diderita oleh perempuan sebanyak 177 orang (64.6%) sedangkan laki-laki yang menderita dermatitis sebanyak 97 orang (35.4%). Penderita dermatitis berdasarkan pekerjaan didapatkan paling banyak pada kelompok belum bekerja sebesar 116 orang (42.3%). Kemudian penderita dermatitis berdasarkan tempat tinggal paling banyak berada di Kelurahan Tamangapa sebesar 164 orang (59.9%).

Saran : Bagi pemerintah, agar melakukan pengendalian pemukiman yang berada di sekitar TPA untuk tetap berada dalam batas jarak aman/sehat yang telah ditetapkan dan bagi petugas medis di puskesmas agar tetap memberi informasi dan dorongan bagi masyarakat yang tinggal disekitar TPA untuk tetap menjaga personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan menerapkan Prinsip Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB. I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	2
I.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
I.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
II.1 Gambaran Umum Puskesmas Tamangapa.....	5
II.2 Gambaran Umum TPA Tamangapa Makassar.....	9

BAB III. TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Dermatitis Kontak.....	7
III.1.1 Dermatitis Kontak Iritan.....	7
III.1.1.1 Patogenesis Dermatitis Kontak Iritan.....	13
III.1.1.2 Manifestasi Klinis Dermatitis Kontak Iritan.....	14
III.1.1.3 Diagnosis Dermatitis Kontak Iritan.....	15
III.1.1.4 Pencegahan Dermatitis Kontak Iritan.....	15
III.1.1.5 Pengobatan Dermatitis Kontak Iritan.....	16
III.1.1.6 Prognosis Dermatitis Kontak Iritan.....	16
III.1.2 Dermatitis Kontak Alergi.....	17
III.1.3 Patogenesis Dermatitis Kontak Alergi.....	17
III.1.4 Manifestasi Klinis Dermatitis Kontak Alergi.....	18
III.1.5 Diagnosis Dermatitis Kontak Alergi.....	18
III.1.6 Penatalaksanaan Dermatitis Kontak Alergi.....	18
III.2 Dermatitis Atopik.....	19
III.2.1 Patogenesis Dermatitis Atopik.....	19
III.2.2 Manifestasi Klinis Dermatitis Atopik.....	19
III.2.3 Diagnosis Dermatitis Atopik.....	20
III.2.4 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik.....	20

BAB IV. KERANGKA KONSEP

IV.1 Dasar Pemikiran Variabel.....	22
IV.2 Kerangka Konsep.....	22

IV.3 Defenisi Operasional	23
IV.4 Kriteria Objektif Penelitian	24
BAB V. METODE PENELITIAN	
V.1 Desain penelitian	25
V.2 Waktu dan lokasi penelitian	25
V.3 Populasi dan sampel penelitian	25
V.4 Jenis data dan instrument penelitian	26
V.5 Manajemen penelitian	26
V.6 Etika Penelitian	27
BAB VI. HASIL PENELITIAN	28
BAB VII. PEMBAHASAN	32
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	
VIII.1 Kesimpulan	35
VIII.2 Saran	35

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai akhir hidupnya. Hal ini membutuhkan daya dukung lingkungan untuk kelangsungan hidupnya.¹

Salah satu faktor yang mempengaruhi lingkungan adalah masalah pembuangan dan pengelolaan sampah. Sampah adalah bahan buangan sebagai akibat dari aktivitas manusia yang merupakan bahan yang sudah tidak dapat dipergunakan lagi. Terlebih dengan terus meningkatnya volume kegiatan penduduk perkotaan, lahan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah juga makin terbatas. Kondisi ini makin memburuk manakala pengelolaan sampah di masing-masing daerah masih kurang efektif, efisien, dan berwawasan lingkungan serta tidak terkoordinasi dengan baik.²

Pada beberapa penelitian TPA, keberadaan TPA memberikan kontribusi dan menjadi sumber kontaminasi akibat inkubasi dan proliferasi lalat, nyamuk, dan hewan pengerat, yang pada gilirannya menjadi penyakit menular yang mampu mempengaruhi kesehatan masyarakat. Kondisi ini menghasilkan penyakit pada pencernaan, pernapasan, penyakit kulit, dan beberapa penyakit infeksi lainnya. Konsekuensinya, TPA ini memiliki dampak ekonomi dan sosial yang tinggi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dan hal ini belum diperkirakan oleh pemerintah dan masyarakat.^{3,4,5}

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah di Tamangapa dekat dengan pemukiman penduduk serta masih dibuang dengan cara terbuka (open dumping). Dari observasi pendahuluan di pemukiman penduduk di sekitar lokasi TPA terlihat masih banyak lalat, hampir tidak ada jarak antara pemukiman penduduk dan TPA. Sementara, menurut kajian kesehatan lingkungan, ditetapkan adanya zona penyangga dimana jarak tapak terluar TPA dari pemukiman terdekat adalah 500 meter yang berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dan mengurangi dampak keberadaan dan kegiatan-kegiatan TPA terhadap masyarakat yang melakukan kegiatan sehari-hari di kawasan sekitar TPA.^{2,6}

Khususnya dalam pengelolaan sampah yang ada di Makassar, kini seluruhnya dilakukan di TPA Tamangapa, yang berlokasi di kecamatan Manggala. Dengan jumlah penduduk lokal mencapai sekitar 1,3 juta jiwa, kota Makassar menghasilkan sekitar 3.800 m³ sampah perkotaan setiap harinya. Pengelolaan sampah perkotaan yang tidak memadai akan menyebabkan terjadinya masalah di masyarakat yang berdampak pada timbulnya penyakit kulit dan penyakit menular.^{2,6}

Salah satu penyakit tersering yang diderita masyarakat sekitar TPA yang memerlukan perhatian serius adalah penyakit kulit (dermatitis), salah satunya dermatitis kontak. Dermatitis kontak adalah inflamasi pada kulit yang terjadi karena kulit telah terpapar oleh bahan yang mengiritasi kulit atau menyebabkan reaksi alergi. Dermatitis kontak akan menyebabkan ruam yang besar, gatal, dan rasa terbakar dan hal ini akan bertahan sampai berminggu-minggu. Selain mendapatkan pengobatan, gejala dermatitis ini akan menghilang bila kulit sudah tidak terpapar oleh bahan yang mengiritasi kulit tersebut.⁷

Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan masyarakat di sekitar TPA ini sangatlah penting, terutama masalah dermatitis ini menjadi masalah yang memerlukan tindak lanjut mengingat dampaknya terhadap aspek kesehatan dan aspek ekonomi masyarakat. Mengingat lokasi Puskesmas Tamangapa yang berjarak ± 700m dari Tempat Pembuangan Akhir dan telah tercatat dermatitis merupakan 1 dari 10 penyakit terbanyak yang didapatkan di masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Tamangapa. Oleh karena itu, saya berminat untuk mencari karakteristik penderita dermatitis berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tempat tinggal pada masyarakat di Puskesmas Tamangapa periode 1 Januari – 31 Desember 2012.⁷

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan sebelumnya, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan usia?

2. Bagaimana karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan jenis kelamin?
3. Bagaimana karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan pekerjaan?
4. Bagaimana karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan jarak tempat tinggal dan lokasi TPA?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit kulit pada masyarakat di Puskesmas Tamangapa Periode 1 Januari – 31 Desember 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan usia
- b. Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan jenis kelamin
- c. Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan pekerjaan
- d. Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit kulit di Puskesmas Tamangapa berdasarkan jarak tempat tinggal dan lokasi TPA

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan terhadap pemerintah dalam menetapkan kebijakan kesehatan khususnya tentang penyakit dermatitis akibat lingkungan TPA

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan untuk mengevaluasi program kesehatan masyarakat di Makassar, khususnya wilayah-wilayah pemukiman yang dekat dengan TPA sampah
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian yang lebih besar untuk mengevaluasi program kerja kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya di Makassar
- d. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan keilmuan dan menjadi sarana pengembangan diri melalui penelitian

BAB II
GAMBARAN UMUM
LOKASI PENELITIAN

II.1 Gambaran Umum Puskesmas Tamangapa

II.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Tamangapa berada dalam wilayah Kecamatan Manggala, dengan wilayah kerja meliputi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Tamangapa dan Kelurahan Bangkala. Kelurahan Tamangapa terdiri dari 10 RW dan 30 RT, dengan luas wilayah 882 ha.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Tamangapa adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Antang
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa
- Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Panakkukang

II.1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan survey tahun 2010, jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Tamangapa adalah 28.444 jiwa, terdiri dari 9889 jiwa di Kelurahan Tamangapa dan 18.555 orang di Kelurahan Bangkala. Secara rinci dalam table berikut :

Tabel 2.1 Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

Kelurahan	Pria (jiwa)	Wanita (jiwa)	Jumlah (jiwa)
Tamangapa	5.000	4.889	9.889
Bangkala	9.200	9.355	18.555
Total	14.200	14.244	28.444

II.1.3 Tingkat pendidikan dan mata pencaharian

Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa bervariasi mulai dari Perguruan Tinggi, SLTA, SLTP, tamat SD, tidak tamat SD, hingga tidak sekolah. Adapun mata pencaharian penduduk sebagian besar berturut-turut adalah pegawai negeri sipil (PNS), pegawai swasta, wiraswasta, TNI, petani, dan buruh.

II.1.4 Sarana perhubungan

Semua wilayah kerja dapat dijangkau dengan kendaraan mobil dan sepeda motor, kecuali daerah Romang Tangaya yang hanya bisa dijangkau dengan berjalan kaki.

II.1.5 Sosial Budaya

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa terdiri dari berbagai suku, antara lain : Makassar, Bugis, Jawa, Manado, dll. Sedangkan agama yang dianut, mayoritas beragama Islam. Yang lain adalah Kristen, Hindu, dan Buddha.

II.1.6 Sosial Ekonomi

Mata pencaharian/pekerjaan antara lain : petani, buruh harian, PNS, wiraswasta, ABRI, dll.

II.1.7 Sumber daya tenaga

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang sifatnya di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas Tamangapa, tenaga yang ada berjumlah 29 orang, yang secara terperinci dijelaskan dalam table berikut :

Tabel 2.2 Sarana Ketenagaan di Puskesmas Tamangapa

NO.	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	2
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Gizi	1
4	Apoteker	1
5	Akademi Perawat (D3)	3
6	Akademi Kebidanan	2
7	D3 Gizi	1
8	D3 Kesehatan Gigi	1
9	SPRG	1
10	Perawat Bidan	2
11	Perawat (SPK)	6
12	Sanitarian (SPH)	2
13	Laboran (Analis)	1

14	Pekarya	2
15	SMEP	1
16	PKC	1
	JUMLAH	29

II.1.8 Sumber daya sarana

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa adalah sebagai berikut :

- Puskesmas Induk
- Puskesmas pembantu 2 buah (di Kelurahan Tamangapa dan Kelurahan Manggala)
- Poskesdes 2 buah (Kel. Tamangapa dan Kel. Manggala)
- Puskesmas Keliling
- Posyandu Balita : 15 buah
- Posyandu Lansia : 6 buah
- Praktek dokter swasta : 2 buah

II.1.9 Visi dan Misi Puskesmas Tamangapa

1) Visi

Puskesmas Tamangapa menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, terjangkau, dan berorientasi kepada keluarga dan masyarakat agar tercapai Indonesia Sehat 2015

2) Misi

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu, paripurna, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat
- Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat mandiri
- Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan
- Menjadikan puskesmas sebagai pusat pengembangan pembangunan kesehatan masyarakat
- Meningkatkan kesejahteraan pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan
- Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat

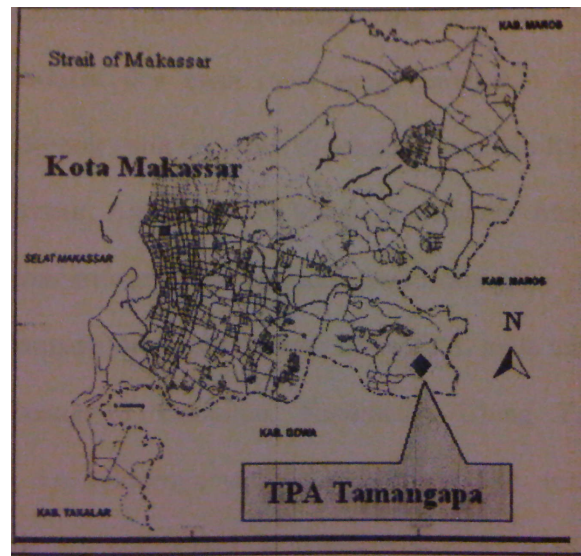
Visi dan misi tersebut dilakukan dengan cara melaksanakan :

- a) Enam Upaya Kesehatan Wajib, yaitu:
 1. Upaya Promosi Kesehatan
 2. Upaya Kesehatan Lingkungan
 3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 6. Upaya Pengobatan
- b) Empat Upaya Kesehatan Pengembangan, yaitu:
 1. Upaya Kesehatan Sekolah
 2. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
 3. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

4. Upaya Kesehatan Usia Lanjut

II.2 Gambaran Umum TPA – Makassar

TPA Tamangapa berlokasi di Makassar di Pulau Sulawesi. Lokasi TPA Tamangapa di dalam Kota Makassar ditunjukkan pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Lokasi TPA Tamangapa

TPA Tamangapa bertempat di Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, 17 km dari pusat Kota Makassar. TPA memiliki luas lahan sekitar 16,3 ha dan hanya 100% dari kapasitas keseluruhan TPA yang digunakan. TPA Tamangapa didirikan tahun 1993 dan dipertimbangkan sebagai satu-satunya TPA di Kota Makassar. Jarak TPA dengan Puskesmas Tamangapa sendiri berkisar 700m.



Gambar 2.2 Lokasi TPA Tamangapa dengan Puskesmas Tamanga

Sebagian besar sampah perkotaan yang diolah di TPA berasal dari sampah rumah tangga, sampah pasar, sampah perkantoran, dan sampah pusat perbelanjaan. Secara administrative, TPA ini berada di wilayah Tamangapa dan Kecamatan Manggala. Lahan TPA berlokasi sangat dekat dengan daerah perumahan sehingga sering timbul keluhan dari penduduk setempat terkait dengan bau tak sedap yang berasal dari TPA, terutama pada saat musim hujan. Berdasarkan hasil wawancara dengan penduduk setempat, sebagian besar mengeluh soal bau tak sedap.

Terdapat beberapa pusat aktivitas dan perumahan seperti tempat ibadah dan sekolah, dan perkantoran yang berlokasi di sekitar 1 km dari lokasi TPA. Semenjak tahun 2000, berbagai perumahan telah didirikan, seperti Perumahan Antang, Perumahan TNI Angkatan Laut, Perumahan Graha Janah, Perumahan Griya Tamangapa, dan Perumahan Taman Asri Indah yang berlokasi berdekatan dengan TPA Tamangapa. Terdapat dua buah rawa yang berdekatan dengan perumahan tersebut, yaitu Rawa Borong yang berlokasi sebelah utara dan Rawa Mangara yang bertempat di sebelah timur. Air dan rawa mangara mengalir menuju Sungai Tallo dan air rawa borong mengalir menuju saluran air borong.

Sebelum Tamangapa dibangun sebagai lahan TPA, pada tahun 1979, sampah padat perkotaan dibuang di Panampu, Kecamatan Ujung Tanah. Mengingat keterbatasan wilayah dan lokasinya yang dekat dengan laut, tempat pembuangan sampah itu dipindahkan ke Kantinsang, Kecamatan Biringkanya pada tahun 1980 karena telah menurunkan kualitas air. Pada tahun 1984, pemerintah lokal membangun TPA baru di Tanjung Bunga, Kecamatan tamalate. Akan tetapi, pertumbuhan penduduk yang terus meningkat dan pendirian wilayah perumahan disekitar Kecamatan Tamalate mendorong pemerintah lokal untuk membangun Tamangapa sebagai lahan TPA untuk Kota Makassar pada tahun 1992.