

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. IKLAN OBAT

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 386/MEN.KES/SK/IV/1994, untuk melindungi masyarakat akibat dari promosi iklan yang bisa mempengaruhi tindakan pengobatan khususnya pengobatan sendiri (swamedikasi) sehingga memungkinkan terjadinya penggunaan obat yang salah, tidak tepat dan tidak rasional. Dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 386/MEN.KES/SK/IV/1994 Tentang: Pedoman Periklanan: Obat Bebas, Obat Tradisional, Alat Kesehatan, Kosmetika, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Dan Makanan-Minuman, disebutkan pada butir 1 yaitu obat yang dapat diiklankan kepada masyarakat adalah obat yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tergolong dalam obat bebas atau obat bebas terbatas, kecuali dinyatakan lain. Pada butir 5 juga dijelaskan bahwa iklan obat tidak boleh mendorong penggunaan berlebihan dan penggunaan terus menerus.

Dalam butir 6 disebutkan bahwa informasi mengenai produk obat dalam iklan harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam pasal 41 ayat (2) Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai berikut:

1. Obyektif: harus memberikan informasi sesuai dengan kenyataan yang ada dan tidak boleh menyimpang dari sifat kemanfaatan dan keamanan obat yang telah disetujui.

2. Lengkap: harus mencantumkan tidak hanya informasi tentang khasiat obat, tetapi juga memberikan informasi tentang hal-hal yang harus diperhatikan, misalnya adanya kontraindikasi dan efek samping.
3. Tidak menyesatkan: informasi obat harus jujur, akurat, bertanggung jawab serta tidak boleh memanfaatkan kekuatiran masyarakat akan suatu masalah kesehatan. Disamping itu, cara penyajian informasi harus berselera baik dan pantas serta tidak boleh menimbulkan persepsi khusus di masyarakat yang mengakibatkan penggunaan obat berlebihan atau tidak berdasarkan pada kebutuhan.
4. Iklan obat tidak boleh ditujukan untuk khalayak anak-anak atau menampilkan anak-anak tanpa adanya supervisi orang dewasa atau memakai narasi suara anak-anak yang menganjurkan penggunaan obat.
5. Iklan obat tidak boleh menggambarkan bahwa keputusan penggunaan obat diambil oleh anak-anak.
6. Iklan obat tidak boleh diperankan oleh tenaga profesi kesehatan atau aktor yang berperan sebagai profesi kesehatan dan atau menggunakan “setting” yang beratribut profesi kesehatan dan laboratorium. Iklan obat tidak boleh memberikan pernyataan superlatif, komparatif tentang indikasi, kegunaan/manfaat obat (MenKes,1994).

B. SWAMEDIKASI

1. Pengertian Swamedikasi

Menurut Permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut (MenKes, 1993). Swamedikasi yaitu mengobati segala keluhan yang ada pada diri sendiri dengan obat-obatan yang tersedia atau bisa dibeli di apotek atau toko obat tanpa terlebih dahulu berkonsultasi ke dokter (Tan dan Rahardja, 2010).

Sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa swamedikasi adalah sebuah tindakan dalam hal membangun kesehatan dengan penentuan tergantung dari pilihan hak masing-masing individu untuk mengatur antara kualitas dari *selfcare*-nya dengan keuangan yang akan dikeluarkan, dengan keuntungan melakukan tindakan pengobatan yang rasional (Gupta *et al*, 2011). Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan tindakan swamedikasi ini, antara lain yaitu, kebutuhan pengobatan yang mendesak, pertolongan pertama pada pasien sakit, ekonomi yang rendah, pelayanan kesehatan yang kurang, kurangnya kepercayaan masyarakat pada tenaga medis, pengaruh informasi dari iklan, dan ketersediaan obat-obatan yang mudah didapat dengan harga yang bervariasi serta kurang meratanya akses kesehatan terutama di daerah-daerah terpencil (Phalke *et al.*, 2006).

2. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dalam Tindakan Swamedikasi

Berdasarkan Informasi yang dikeluarkan oleh BPOM pada tahun 2014 mengenai Swamedikasi yang Aman, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan swamedikasi, yaitu:

- a. Mengenal kondisi ketika akan melakukan swamedikasi seperti kehamilan, berencana untuk hamil, menyusui, umur (balita atau lansia), diet khusus (diet rendah gula, diet rendah garam), mempunyai penyakit lain yang baru diderita.
- b. Memahami adanya kemungkinan interaksi obat dengan obat lain, obat dengan minuman atau makanan.
- c. Mewaspada efek samping yang mungkin muncul seperti mengantuk, mual, reaksi alergi, gatal-gatal, ruam dan lain-lain baik yang bisa ditoleransi ataupun yang memerlukan penanganan medis.
- d. Meneliti obat yang akan dibeli seperti bentuk sediaan dari obat tersebut dan pastikan bahwa kemasan obat tersebut tidak rusak serta sudah memiliki nomor izin edar yang ditetapkan oleh BPOM.
- e. Mengetahui cara penggunaan obat yang benar dengan membaca aturan pakai sesuai informasi pada label kemasan.
- f. Mengetahui cara penyimpanan obat yang baik sesuai dengan jenis sediaan obatnya, agar obat tersebut tidak mudah rusak dan terjaga potensi obatnya. (BPOM, 2014).

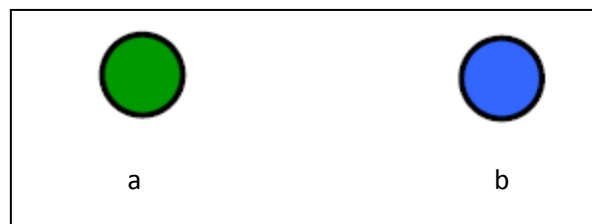
Berdasarkan informasi yang dikeluarkan oleh BPOM pada tahun 2014 mengenai Swamedikasi yang Aman, obat yang dapat digunakan untuk

swamedikasi adalah obat yang relatif aman, yaitu obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas (BPOM, 2014).

1) Obat bebas, adalah obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter.

Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

2) Obat bebas terbatas, adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat ini biasa disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.



Keterangan: a. Tanda khusus obat bebas; b. Tanda khusus obat bebas terbatas

Gambar 1. Tanda Khusus Golongan Obat



Gambar 2. Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun
- b) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit
- c) Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- d) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia
- e) Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

C. FLU (*COMMON COLD*)

1. Pengertian Flu (*Common Cold*)

Flu (*common cold*) merupakan penyakit infeksi saluran napas akut bagian atas yang menyebabkan timbulnya beberapa gejala seperti demam, pilek, hidung mampet, bersin, batuk, nyeri tenggorok dan yang paling menonjol adalah gejala pada bagian hidung. Istilah medis untuk flu (*common cold*) ini bervariasi seperti rinitis, rinofaringitis, atau nasofaringitis. Istilah di Indonesia yaitu selesma, namun istilah ini sudah hampir dilupakan, dan lebih dikenal dengan flu biasa atau flu (Darmawan S., 2015).

Berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (2007), flu (*common cold*) merupakan infeksi saluran napas atas yang bisa sembuh sendiri tanpa harus mengonsumsi obat. Flu (*common cold*) ini menular melalui percikan udara saat batuk, bersin dan tangan yang tidak dicuci setelah kontak dengan cairan hidung/mulut, disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas oleh virus influenza atau oleh virus lain yang menyebabkan flu (*common cold*) (DepKes, 2007).

2. Pengobatan Flu (*Common Cold*)

Berdasarkan Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2007), pengobatan flu (*common cold*) yaitu:

a. Non Farmakologi

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Meningkatkan gizi makanan seperti diet tinggi protein dan kalori
- 3) Memperbanyak minum air putih serta mengonsumsi buah-buahan segar yang kaya akan vitamin

b. Farmakologi

1) Antihistamin

a) Indikasi: Antialergi

b) Dosis:

Chlorpheniramin/CTM: Dewasa 1 tablet (2 mg) setiap 6-8 jam.

Anak 0,4 mg/kgBB/hari (3 dosis). Difenhidramin HCl: Dewasa

1-2 kapsul (25-50 mg) setiap 8 jam. Anak 5 mg/kgBB/hari

setiap 6-8 jam.

c) Peringatan: Penggunaan dosis sesuai yang dianjurkan, penggunaan obat tidak bersamaan dengan mengonsumsi obat tidur, tidak mengonsumsi obat jika hendak melakukan aktifitas yang membutuhkan konsentrasi tinggi.

d) Efek samping: mengantuk, mual dan muntah (jarang).

2) Dekongestan Topikal

a) Indikasi: Mengurangi sekret hidung yang menyumbat

b) Dosis:

Oksimetazolin (tetes hidung): Dewasa 2-3 tetes/semprot oksimetazolin 0,05% setiap lubang hidung. Anak 2-3 tetes/semprot oksimetazolin 0,025% setiap lubang hidung. Obat digunakan pada pagi dan malam menjelang tidur (tidak boleh melebihi 2 kali per hari).

c) Kontra indikasi: Ibu hamil muda.

d) Peringatan: Penggunaan dosis sesuai yang dianjurkan, penggunaan harus tepat diteteskan kedalam lubang hidung, penggunaan tidak boleh lebih dari 7-10 hari, setelah penggunaan obat dianjurkan minum untuk mengencerkan obat yang tertelan.

e) Efek samping: Merusak mukosa hidung karena hidung tersumbat makin parah, rasa seperti terbakar dan kering disekitar hidung.

3) Dekongestan Oral

a) Indikasi: Mengurangi hidung tersumbat

b) Dosis:

Fenilpropanolamina: Dewasa maksimal 15 mg per takaran 3-4 kali sehari. Anak maksimal 7,5 mg per takaran 3-4 kali sehari.

Fenilefrin: Dewasa 10 mg 3 kali sehari. Anak 5 mg 3 kali sehari.

Pseudoefedrin: Dewasa 60 mg 3–4 kali sehari. Anak 1-1,5

mg/kgBB dalam 3 dosis. Efedrin: Dewasa 25–30 mg setiap 3–4 jam. Anak sehari 3 mg/kgBB dibagi dalam 4–6 dosis yang sama.

c) Kontra indikasi: Obat tidak boleh digunakan pada penderita insomnia (sulit tidur) dan pasien yang menggunakan MAO inhibitor.

d) Peringatan: Hati-hati penggunaan pada penderita *diabet juvenil* karena bisa meningkatkan kadar gula darah. Segera berkonsultasi ke Dokter atau Apoteker, jika perlu.

e) Efek samping: Menaikkan tekanan darah, aritmia terutama pada penderita penyakit jantung dan pembuluh darah.

4) Antitusif/ekspektoran

a) Obat Batuk Berdahak (Ekspektoran)

b) Obat Penekan Batuk (Antitusif)

Tabel 2. Obat Batuk Berdahak (Ekspektoran)

1. Gliseril Guaiakolat	Indikasi: Mengencerkan lendir saluran napas.
	Dosis: Dewasa 1-2 tablet (100 -200 mg) setiap 6 atau 8 jam sekali. Anak 10 mg/kgBB/hari (3 dosis).
	Peringatan: Hati-hati untuk penggunaan anak dibawah 2 tahun dan ibu hamil, segera berkonsultasi ke Dokter, jika perlu.
2. Bromheksin	Indikasi: Mengencerkan lendir saluran napas.
	Dosis: Dewasa 1 tablet (8 mg) diminum 3 x sehari (setiap 8 jam). Anak 1 mg/kgBB/hari (3 dosis).
	Peringatan: Konsultasikan ke Dokter atau Apoteker untuk penderita tukak lambung dan wanita hamil trimester pertama.
	Efek samping: Mual, diare dan perut kembung ringan.
3. Obat Batuk Hitam (OBH)	Dosis: Dewasa 1 sendok makan (15 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam). Anak 1 sendok teh (5 ml) 4 x sehari (setiap 6 jam).

Tabel 3. Obat Penekan Batuk (Antitusif)

1. Dekstrometorfan HBr (DMP HBr)	Indikasi: Penekan batuk cukup kuat kecuali untuk batuk akut yang berat.
	Dosis: Dewasa 10-20 mg setiap 8 jam. Anak 5-10 mg setiap 8 jam. Bayi 2,5-5 mg setiap 8 jam.
	Peringatan: Hati-hati atau segera berkonsultasi dengan Dokter untuk penderita hepatitis, tidak meminum obat ini bersamaan obat penekan susunan syaraf pusat, tidak digunakan untuk menghambat keluarnya dahak.
	Efek samping: Mual, pusing dan depresi pernapasan.
2. Difenhidramin HCl	Indikasi: Penekan batuk dan mempunyai efek antihistamin (antialergi).
	Dosis: Dewasa 1-2 kapsul (25-50 mg) setiap 8 jam. Anak 5 mg/kgBB/hari setiap 6-8 jam.
	Peringatan: Tidak mengoperasikan mesin selama meminum obat ini. Konsultasikan ke Dokter atau Apoteker untuk penderita asma, ibu hamil, ibu menyusui dan bayi/anak.
	Efek samping: Pengaruh pada kardiovaskular dan SSP seperti sedasi, sakit kepala, gangguan psikomotor.

5) Antipiretik dan Analgesik

Obat yang tergolong dalam antipiretik dan analgesik dalam pengobatan swamedikasi flu (*common cold*) dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Antipiretik dan Analgesik

1. Parasetamol/Asetaminofen	Indikasi: Menurunkan demam dan mengurangi rasa sakit.
	Dosis: Dewasa 1 tablet (500 mg) 3 – 4 kali sehari (setiap 4 – 6 jam). Anak 10-15 mg/kgBB.
	Kontra indikasi: Penderita gangguan fungsi hati, alergi terhadap obat ini dan pecandu alkohol.
	Peringatan: Dosis harus tepat, tidak berlebihan, bila dosis berlebihan dapat menimbulkan gangguan fungsi hati dan ginjal. Hindari penggunaan campuran obat demam lain karena dapat menimbulkan overdosis. Hindari penggunaan bersama dengan alkohol karena meningkatkan risiko gangguan fungsi hati. Konsultasikan ke Dokter atau Apoteker untuk penderita gagal ginjal.
	Efek samping: Penggunaan dosis besar dalam jangka lama menyebabkan kerusakan hati dan hipersensitivitas.
2. Asetosal (Aspirin)	Indikasi: Mengurangi rasa sakit dan menurunkan demam.
	Dosis: Dewasa 500 mg setiap 4 jam (maksimal selama 4 hari). Anak 10-15 mg/kgBB setiap 4 jam sekali.
	Kontra indikasi: Penderita alergi termasuk asma, tukak lambung (maag), penderita hemofilia dan

	trombositopenia.
	Efek samping: Nyeri lambung, mual, muntah, pemakaian dalam waktu lama dapat menimbulkan tukak dan perdarahan lambung.
	Peringatan: Konsultasikan ke Dokter atau Apoteker bagi penderita gangguan fungsi ginjal atau hati, ibu hamil, ibu menyusui dan dehidrasi.
3. Ibuprofen	Indikasi: Menekan rasa nyeri dan radang.
	Dosis: Dewasa 1 tablet 200 mg 2–4 kali sehari diminum setelah makan. Anak 20 mg/kgBB dalam dosis terbagi (tidak boleh diberikan untuk anak yang beratnya kurang dari 7 kg).
	Kontra indikasi: Penderita tukak lambung, duodenum (ulkus peptikum) aktif, alergi terhadap asetosal dan ibuprofen, penderita polip hidung (pertumbuhan jaringan epitel berbentuk tonjolan pada hidung) dan kehamilan tiga bulan terakhir.
	Peringatan: Hati-hati untuk penderita gangguan fungsi hati, ginjal, gagal jantung, asma dan jika perlu konsultasikan ke Dokter atau Apoteker.
	Efek samping: Gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, ruam kulit, penurunan ketajaman penglihatan dan sembuh bila obat dihentikan.

D. PERILAKU KONSUMEN

Perilaku konsumen menurut Kotler dan Keller (2008) yaitu studi bagaimana individu, kelompok dan organisasi memilih, membeli, menggunakan dan menempatkan barang, jasa, ide atau pengalaman untuk memuaskan keinginan dan kebutuhan mereka. Pemahaman terhadap perilaku konsumen bukanlah suatu hal yang mudah untuk dilakukan, karena terdapat banyak faktor yang berpengaruh dan saling interaksi satu sama lainnya.

Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen menurut Kotler (2008) terdiri dari:

1. Faktor Kebudayaan, seperti budaya, subbudaya dan kelas sosial.
2. Faktor Sosial, seperti kelompok acuan, keluarga serta status sosial.
3. Faktor Pribadi, seperti usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan lingkungan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.
4. Faktor Psikologis, yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan pendirian.

Perilaku konsumen dalam menentukan proses pengambilan keputusan pembelian merupakan sebuah pendekatan penyelesaian masalah yang terdiri atas lima tahap yaitu (Kotler, 2008):

1. Pengenalan Masalah

Penganalisaan keinginan dan kebutuhan ditujukan untuk mengetahui adanya keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut diketahui, maka konsumen akan segera memahami adanya kebutuhan yang belum terpenuhi atau masih bisa ditunda pemenuhannya,

serta kebutuhan yang sama-sama harus dipenuhi. Jadi dari tahap ini proses pembelian itu mulai dilakukan.

2. Pencarian Informasi

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak mengenai produk atau jasa yang ia butuhkan. Pencarian informasi dapat bersifat aktif maupun pasif. Informasi yang bersifat aktif dapat berupa kunjungan terhadap beberapa toko untuk membuat perbandingan harga dan kualitas produk sedangkan pencarian informasi pasif dengan membaca suatu pengiklanan di majalah atau surat kabar tanpa mempunyai tujuan khusus dalam perkiraannya tentang gambaran produk yang diinginkan.

3. Evaluasi Alternatif

Tahap ini meliputi dua tahap, yaitu menetapkan tujuan pembelian dan menilai serta mengadakan seleksi terhadap alternatif pembelian berdasarkan tujuan pembeliannya. Tujuan pembelian bagi masing-masing konsumen tidak selalu sama, tergantung pada jenis produk dan kebutuhannya. Ada konsumen yang mempunyai tujuan pembelian untuk meningkatkan prestasi, ada yang sekedar ingin memenuhi kebutuhan jangka pendek dan sebagainya.

4. Keputusan Pembelian

Keputusan untuk membeli disini merupakan proses pembelian yang nyata. Jadi, setelah tahap-tahap dimuka dilakukan maka konsumen harus mengambil keputusan apakah membeli atau tidak. Bila konsumen

memutuskan untuk membeli, konsumen akan menjumpai serangkaian keputusan yang harus diambil menyangkut jenis produk, merek, penjual, kuantitas, waktu pembelian dan cara pembayarannya. Perusahaan perlu mengetahui beberapa jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut perilaku konsumen dalam keputusan pembeliannya.

5. Perilaku Pasca Pembelian

Setelah membeli produk, konsumen akan mengalami *level* kepuasan atau ketidakpuasan. Tugas pemasar tidak berakhir saat produk dibeli, melainkan berlanjut hingga periode pascapembelian. Pemasar harus memantau kepuasan pascapembelian, tindakan pascapembelian, dan pemakaian produk pascapembelian.

E. KERANGKA TEORI

Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor perilaku, yang disebutkan dalam teori Lawrence Green (1980), yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

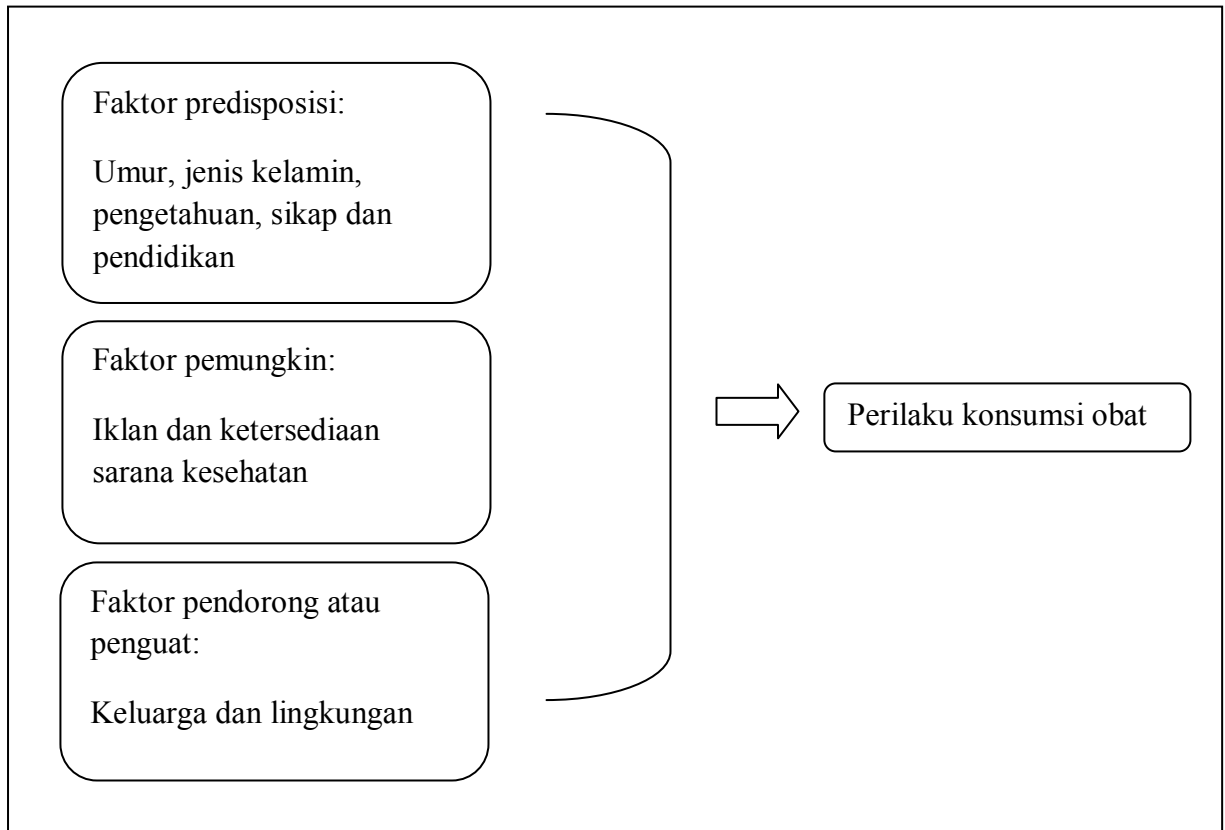
Faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti iklan dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan.

3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*)

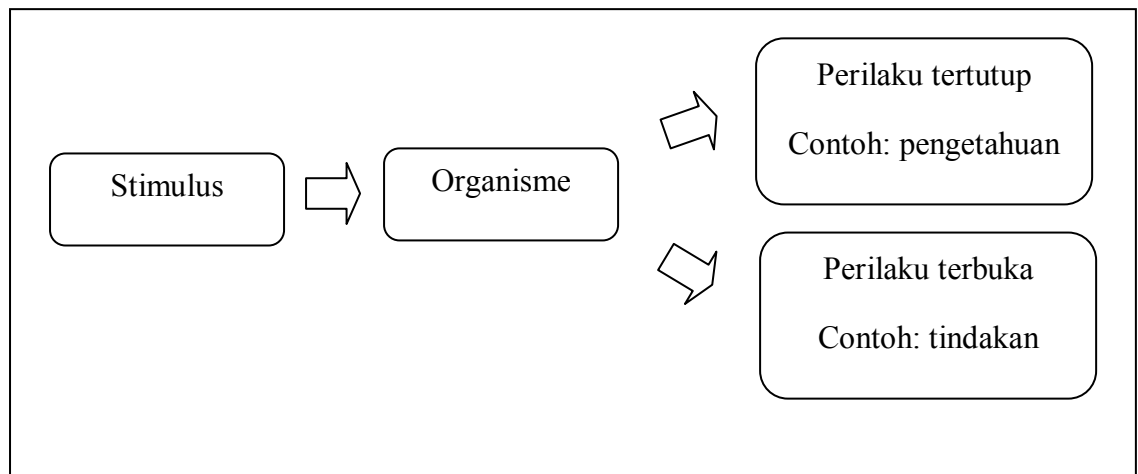
Faktor yang terwujud dalam keluarga, lingkungan dan petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Hartono, 2010).



Gambar 3. Kerangka Teori

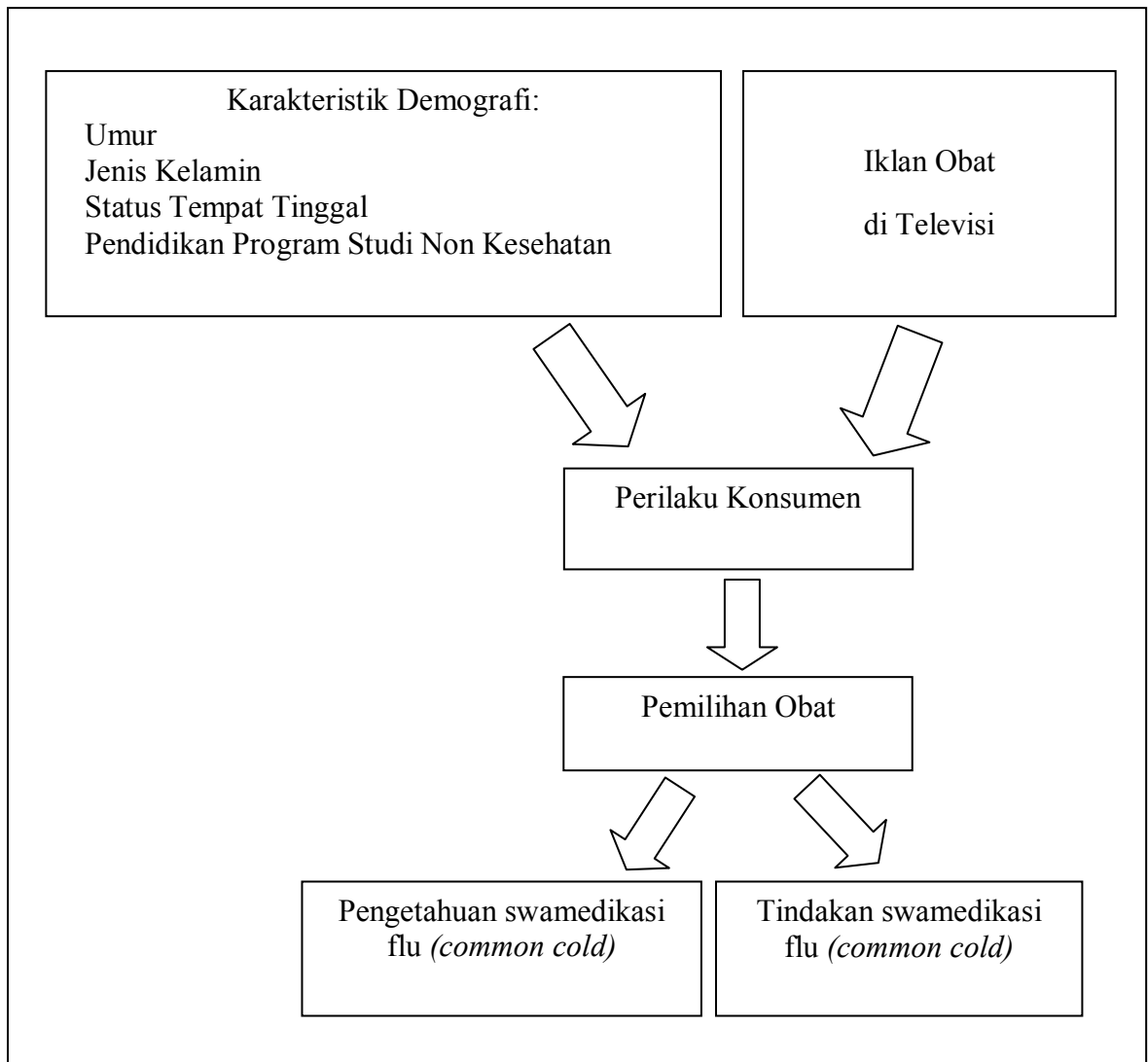
Menurut Skinner (*cit.* menurut Notoatmodjo, 2010) yang merupakan seorang ahli psikolog, merumuskan bahwa perilaku manusia dijelaskan dengan teori “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respons), dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*cover behavior*), apabila respons dari stimulus belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas seperti pengetahuan.
2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*), apabila respons dari stimulus bisa diamati oleh orang lain dari luar yaitu dalam bentuk tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 4. Perilaku Manusia

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oelva Dianawati, dkk (2008) dengan judul "Hubungan Persepsi Terhadap Iklan di Televisi dengan Perilaku Swamedikasi Pelajar SMU Negeri di Surabaya" menyatakan bahwa persepsi terhadap iklan obat di televisi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku swamedikasi remaja di Surabaya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidajah Rachmawati (2011) dengan judul "Pengaruh Iklan Obat Flu di Televisi Terhadap Pemilihan Obat Secara Swamedikasi Pada Masyarakat di Malang", yang menyatakan bahwa terdapat korelasi dan pengaruh yang signifikan antara iklan obat flu di televisi dengan pemilihan obat yang dilakukan secara swamedikasi dan iklan obat flu di televisi berpengaruh positif terhadap pemilihan obat flu secara swamedikasi oleh masyarakat di Malang.

F. KERANGKA KONSEP**Gambar 5.** Kerangka Konsep

G. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Iklan obat di televisi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan swamedikasi flu (*common cold*) pada mahasiswa UMY program studi non kesehatan.
2. Iklan obat di televisi berpengaruh terhadap ketepatan tindakan swamedikasi flu (*common cold*) pada mahasiswa UMY program studi non kesehatan.