



Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polri di Polda Bali

I Putu Herry Eka Prasetya¹, Ni Kadek Muliawati¹, Ni Luh Putu Thrisna Dewi¹, I Gusti Ngurah Gede Putra²

¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika

²Rumah Sakit Umum Payangan

¹herryekap95@gmail.com

Abstract

Hypertension is one of the major risk factors for cardiovascular disease and remains a global health problem. Smoking is known to increase blood pressure through mechanisms of vasoconstriction and endothelial damage. Police officers, who are exposed to high physical and mental work stress, are at risk of developing hypertension, particularly if they engage in smoking behavior. This study aimed to analyze the relationship between smoking behavior and the incidence of hypertension among police officers at the Bali Regional Police (Polda Bali). A quantitative cross-sectional design was employed, involving 90 police officers selected through stratified random sampling. Data on smoking behavior were collected using a questionnaire based on Smet's theory (1994), while blood pressure was measured using a digital sphygmomanometer. Data were analyzed descriptively and inferentially using the Chi-Square test. The results showed that 51.1% of respondents had hypertension. Based on smoking categories, 32.2% were moderate smokers, 25.6% light smokers, 12.2% heavy smokers, and 30.0% non-smokers. The Chi-Square test indicated a significant association between smoking behavior and hypertension ($p < 0.001$), with 91.0% of heavy smokers experiencing hypertension compared to only 11.1% among non-smokers. In conclusion, smoking behavior is significantly associated with the incidence of hypertension among police officers in Polda Bali. Health education and smoking cessation programs are essential interventions to reduce the risk of hypertension in this group.

Keywords: Hypertension, smoking behavior, police officers, Polda Bali, blood pressure

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan masih menjadi masalah kesehatan global. Kebiasaan merokok diketahui dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme vasokonstriksi dan kerusakan endotel. Anggota Polri yang bekerja dengan tekanan fisik dan mental tinggi berisiko mengalami hipertensi, terutama bila memiliki perilaku merokok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada anggota Polri di Polda Bali. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) pada 90 anggota Polri yang dipilih melalui stratified random sampling. Data perilaku merokok dikumpulkan menggunakan kuesioner berdasarkan teori Smet (1994), sedangkan pengukuran tekanan darah dilakukan dengan sphygmomanometer digital. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (51,1%) responden mengalami hipertensi. Berdasarkan kategori perilaku merokok, (32,2%) merupakan perokok sedang, (25,6%) perokok ringan, (12,2%) perokok berat, dan (30,0%) tidak merokok. Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi ($p < 0,001$), di mana (91,0%) perokok berat mengalami hipertensi dibandingkan (11,1%) pada kelompok non-perokok. Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dan kejadian hipertensi pada anggota Polri di Polda Bali. Intervensi berupa edukasi kesehatan dan program berhenti merokok perlu diimplementasikan untuk menurunkan risiko hipertensi pada kelompok ini.

Kata kunci: Hipertensi, perilaku merokok, anggota polri, polda bali, tekanan darah

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik

≥ 90 mmHg, dan merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian signifikan di seluruh dunia [1].

Berdasarkan data WHO, diperkirakan 1,39 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025 [2]. Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga cukup tinggi, dengan hampir 30% populasi dewasa mengalami kondisi ini [3].

Dampak hipertensi meliputi peningkatan risiko stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, hingga kematian dini. Faktor psikososial seperti stres kerja kronis berperan penting dalam meningkatkan kejadian hipertensi, khususnya pada profesi berisiko tinggi seperti anggota kepolisian. Studi menunjukkan bahwa stres psikologis berhubungan dengan peningkatan prevalensi hipertensi, terutama pada kelompok pekerja keamanan yang menghadapi tekanan mental, jam kerja tidak teratur, dan beban kerja berlebih [4].

Selain faktor psikososial, gaya hidup juga berkontribusi terhadap hipertensi. Faktor seperti obesitas, pola makan tidak sehat, aktivitas fisik rendah, serta riwayat merokok meningkatkan risiko hipertensi [5]. Merokok diketahui memperburuk kondisi kesehatan dengan meningkatkan resistensi vaskular, merusak endotel, serta meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke [6]. Penelitian menunjukkan bahwa stres kerja tinggi dapat memperberat hipertensi, terutama di kalangan profesi dengan tuntutan tinggi seperti anggota Polri [7].

Namun, temuan mengenai hubungan antara merokok dan hipertensi masih bervariasi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa merokok secara signifikan meningkatkan risiko hipertensi [8], sementara penelitian lain menemukan bahwa faktor diet dan aktivitas fisik dapat mengaburkan hubungan tersebut [9]. Hal ini menunjukkan adanya interaksi kompleks antar faktor risiko, sehingga hasil penelitian bisa berbeda antar populasi. Penelitian terbaru juga menyoroti bahwa hubungan merokok dan hipertensi dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, termasuk usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan [10], sehingga diperlukan kajian lebih spesifik pada kelompok tertentu seperti anggota Polri.

Berdasarkan studi pendahuluan pada pemeriksaan kesehatan berkala (Rikkes) di Polda Bali tahun 2024, hipertensi teridentifikasi sebagai salah satu masalah kesehatan utama. Pada Semester I, dari 11.859 personel yang diperiksa, terdapat 223 kasus hipertensi (urutan kedelapan dari sepuluh penyakit terbanyak), sedangkan pada Semester II ditemukan 166 kasus hipertensi (urutan kelima). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius di lingkungan Polri, khususnya di Polda Bali.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif cross-sectional, dimana data perilaku merokok dan kejadian hipertensi dikumpulkan secara bersamaan pada satu titik waktu di Polda Bali pada Juni 2025. Lokasi pengumpulan data adalah fasilitas kesehatan Polri di Polda Bali, dipilih karena mencerminkan populasi anggota aktif dan menyediakan sarana standar (seperti sphygmomanometer digital) untuk pengukuran tekanan darah. Dengan pendekatan ini, penelitian mampu mengidentifikasi korelasi antara perilaku merokok dan hipertensi tanpa melakukan intervensi, sehingga efisien dan praktis dilaksanakan di lingkungan kerja yang sibuk.

Populasi penelitian mencakup 899 anggota Polri aktif yang menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Sampel sebanyak 90 orang ditentukan berdasarkan perhitungan rumus Slovin ($N = 899$; $e = 0,10$), memberikan margin error 10%. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah stratified random sampling, dengan stratifikasi berdasarkan satuan kerja (seperti Bidhumas, Ditlantas, dan lain-lain) agar representatif. Alokasi sampel per strata proporsional terhadap jumlah anggota dalam setiap satuan kerja, sehingga mencerminkan distribusi demografis internal Polda Bali secara tepat.

Pengumpulan data meliputi wawancara terstruktur untuk mengumpulkan informasi demografis (usia, jenis kelamin, satuan kerja), serta perilaku merokok (frekuensi dan jumlah rokok per hari). Tekanan darah diukur dua kali pada posisi duduk setelah istirahat 5 menit, lalu rata-ratanya digunakan. Data yang diperoleh diolah melalui tahapan editing, coding, entri ke SPSS v26, hingga analisis statistik: univariat (frekuensi, persentase) dan bivariat (Chi-Square, $p < 0,05$ untuk signifikansi). Seluruh prosedur diawali dengan informed consent, menjamin anonim dan kerahasiaan, serta dilaksanakan oleh enumerator terlatih untuk konsistensi pengukuran.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Kategori Usia	Frekuensi	Persen (%)
<26 tahun	7	7.8
26–35 tahun	27	30.0
36–45 tahun	29	32.2
46–55 tahun	20	22.2
>55 tahun	7	7.8
Total	90	100.0

*Kategori berdasarkan Depkes 2013

Berdasarkan distribusi usia responden, sebagian besar berada pada rentang usia produktif, yaitu kategori 36–45 tahun (32,2%) dan 26–35 tahun (30,0%). Sementara itu, kategori usia 46–55 tahun mencakup 22,2% responden, sedangkan usia <26 tahun dan >55 tahun masing-masing hanya sebesar 7,8%.

Tabel 2. Deskripsi Usia Responden (Tahun)

Minimum (tahun)	Maksimum (tahun)	Rerata (Mean)	Simpangan Baku
25	59	40,91	10,047

Berdasarkan Tabel 2, jumlah responden penelitian ini adalah 90 orang anggota POLRI dengan rentang usia 25–59 tahun, rata-rata 40,91 tahun, dan simpangan baku 10,047, yang menunjukkan mayoritas berada pada usia dewasa madya dengan variasi usia cukup lebar.

Distribusi responden menurut satuan kerja memperlihatkan bahwa satbrimob dan ditlantas merupakan penyumbang terbanyak masing-masing 6 orang (6,7%), diikuti ditbinmas 5 orang (5,6%) serta yanma 4 orang (4,4%), sementara satuan kerja lain seperti ditintelkam, rorena, spkt, dan berbagai bidang (BID) lainnya memiliki jumlah lebih merata dengan proporsi 2–3 orang (2,2%–3,3%).

Tabel 3. Distribusi Perilaku Merokok pada Anggota POLRI di Polda Bali (n=90)

Kategori Merokok	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Merokok	27	30,0
Merokok Ringan	23	25,6
Merokok Sedang	29	32,2
Merokok Berat	11	12,2
Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari 90 responden yang terdiri atas anggota POLRI di Polda Bali, sebanyak 27 orang (30,0%) tidak merokok, sementara sisanya memiliki kebiasaan merokok dengan intensitas yang bervariasi. Sebanyak 23 responden (25,6%) tergolong sebagai perokok ringan, 29 orang (32,2%) merupakan perokok sedang, dan 11 orang (12,2%) termasuk dalam kategori perokok berat.

Tabel 4. Kategori Konsumsi Rokok Harian Responden dan Statistik Deskriptif Jumlah Rokok yang Dihisap (n = 90)

Kategori Jumlah Rokok per Hari	Frekuensi (n)	Persen (%)
Tidak Merokok (0 batang)	27	30,0

Tabel 7. Tabulasi Silang Kategori Merokok dan Kejadian Hipertensi

Kategori Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Merokok	24	26,7	3	3,3	27	30,0	<0,001
Merokok Ringan	10	11,1	13	14,4	23	25,6	
Merokok Sedang	9	10,0	20	22,2	29	32,2	
Merokok Berat	1	1,1	10	11,1	11	12,2	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi meningkat seiring dengan kategori perilaku merokok. Dari 27 responden yang tidak merokok, mayoritas (24 orang; 26,7%) tidak mengalami hipertensi, sedangkan hanya 3 orang (3,3%) yang mengalami hipertensi. Pada perokok ringan, 13 dari

< 5 batang (Merokok ringan)	24	26,7
5–14 batang (Merokok sedang)	28	31,1
≥ 15 batang (Merokok berat)	11	12,2
Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar responden tergolong bukan perokok (30,0%; n=27), diikuti perokok sedang (31,1%; n=28), perokok ringan (26,7%; n=24), dan perokok berat yang paling sedikit (12,2%; n=11). Rerata konsumsi rokok per hari sebesar 6,69 batang dengan simpangan baku 7,525, menunjukkan variasi cukup besar antarresponden, dengan jumlah minimum 0 batang dan maksimum 30 batang per hari.

Tabel 5. Distribusi Kejadian Hipertensi pada Anggota POLRI di Polda Bali (n=90)

Hipertensi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Hipertensi	44	48,9
Hipertensi	46	51,1
Total	90	100,0

Berdasarkan Tabel 6, dari 90 anggota POLRI yang menjadi responden, sebanyak 46 orang (51,1%) teridentifikasi mengalami hipertensi, sedangkan 44 orang (48,9%) tidak mengalami hipertensi. Tabel 7 juga menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik responden berkisar antara 105–159 mmHg dengan rerata 129,09 mmHg (SD=16,121), sedangkan tekanan diastolik berkisar 65–100 mmHg dengan rerata 81,49 mmHg (SD=10,561). Rerata tekanan darah ini mendekati ambang klasifikasi hipertensi menurut kriteria JNC 8 dan ACC/AHA 2017, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden secara umum berada pada risiko tinggi terhadap hipertensi dengan variasi distribusi tekanan darah yang cukup lebar.

Tabel 6. Deskripsi Tekanan Darah Responden

Minimum	Maksimum	Rerata (Mean)	Simpangan Baku
105	159	129,09	16,121
65	100	81,49	10,561

23 responden (14,4%) mengalami hipertensi; pada perokok sedang, jumlahnya meningkat menjadi 20 dari 29 responden (22,2%); dan pada perokok berat, prevalensi hipertensi paling tinggi, yaitu 10 dari 11 responden (91,0%). Uji Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,001$, menegaskan adanya hubungan

bermakna antara tingkat merokok dan kejadian hipertensi, di mana semakin tinggi intensitas merokok, semakin besar pula risiko hipertensi.

Perilaku merokok masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di kalangan anggota POLRI, khususnya di Polda Bali. Rokok sering digunakan sebagai strategi koping terhadap tekanan kerja tinggi, terutama pada satuan operasional yang menghadapi tuntutan fisik dan mental berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anggota POLRI merupakan perokok aktif, terutama dalam kategori ringan hingga sedang, dengan rata-rata konsumsi 6,69 batang per hari. Meski jumlah perokok berat relatif sedikit, kelompok ini tetap penting diperhatikan karena memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi. Perilaku merokok lebih banyak ditemukan pada anggota usia produktif dan mereka yang bertugas di satuan operasional seperti Brimob dan Lalu Lintas.

Kecenderungan ini dapat dijelaskan melalui teori stres dan koping Lazarus dan Folkman [11], di mana merokok dijadikan cara cepat untuk mengatasi stres melalui efek relaksasi nikotin pada sistem saraf simpatis. Selain itu, menurut Health Belief Model (HBM), rendahnya persepsi risiko kesehatan jangka panjang membuat kebiasaan merokok bertahan, terutama pada kelompok usia produktif yang lebih mengutamakan manfaat jangka pendek berupa pengurangan stres. Rendahnya akses informasi kesehatan dan layanan berhenti merokok juga menjadi faktor pendukung perilaku ini.

Temuan ini sejalan dengan studi di India [12] dan Amerika Serikat [13] yang menunjukkan prevalensi merokok tinggi pada petugas keamanan. Sebaliknya, penelitian di Korea Selatan [14] dan Inggris [15] melaporkan angka merokok lebih rendah pada profesi non-operasional. Hal ini memperkuat bahwa lingkungan kerja dengan tekanan psikologis tinggi berperan besar terhadap kebiasaan merokok. Risiko kesehatan akibat rokok juga serius, di mana zat seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida terbukti merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah [16].

Tingginya angka perokok aktif pada anggota POLRI, terutama di satuan operasional dan usia produktif, menunjukkan perlunya intervensi terpadu melalui edukasi bahaya merokok, konseling, kebijakan bebas rokok, serta program kesehatan pendukung seperti skrining tekanan darah dan fasilitas olahraga. Upaya ini sejalan dengan rekomendasi WHO dan diharapkan mampu menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, menurunkan ketergantungan terhadap rokok, serta meningkatkan efektivitas operasional dan kualitas hidup personel dalam jangka panjang.

Sebagian besar anggota POLRI di Polda Bali mengalami hipertensi, dengan rerata tekanan darah mendekati ambang hipertensi menurut JNC 8 dan ACC/AHA 2017. Variasi tekanan darah cukup tinggi, mencerminkan adanya risiko kesehatan serius di kalangan anggota. Kelompok usia produktif, terutama dewasa madya dari satuan operasional seperti Brimob dan Lalu Lintas, mendominasi populasi dengan hipertensi.

Stres kerja merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian hipertensi, terutama di satuan tugas lapangan. Berdasarkan teori stres dan koping dari Lazarus dan Folkman [11], aktivasi sistem saraf simpatis akibat tekanan kerja menyebabkan peningkatan tekanan darah [17]. Rendahnya kesadaran terhadap risiko hipertensi juga memperburuk kondisi, sebagaimana dijelaskan dalam Health Belief Model (HBM) [18].

Penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa polisi di unit operasional memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan unit administratif [19]. Hasil serupa juga ditemukan di India [12], yang menekankan tingginya tekanan kerja sebagai faktor utama. Sebaliknya, lingkungan kerja yang stabil seperti pada pekerja kantoran di Hong Kong [18] dan Inggris [20] menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih rendah.

Kebijakan kesehatan institusional seperti skrining tekanan darah, program olahraga, dan pelatihan manajemen stres perlu diterapkan secara terpadu untuk menurunkan prevalensi hipertensi, terutama di satuan operasional seperti Brimob dan Lalu Lintas. Integrasi kebijakan ini ke dalam program pembinaan disiplin dapat mendorong anggota, khususnya usia dewasa madya, untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Pendekatan holistik ini tidak hanya menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular, tetapi juga meningkatkan produktivitas dan kinerja operasional. Dengan dukungan institusional yang kuat dan fokus pada kelompok berisiko tinggi, lingkungan kerja yang sehat dan berkelanjutan dapat tercipta bagi anggota POLRI.

Mayoritas anggota POLRI di Polda Bali yang merokok aktif, khususnya perokok sedang dan berat, memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan non-perokok. Analisis statistik menunjukkan hubungan bermakna antara intensitas merokok dan kejadian hipertensi, di mana risiko meningkat seiring tingginya frekuensi merokok. Kondisi ini lebih menonjol pada anggota satuan operasional seperti Brimob dan Lalu Lintas yang mayoritas berada pada usia produktif, sehingga kombinasi stres kerja dan kebiasaan merokok menjadi faktor dominan.

Temuan ini sesuai dengan teori stres dan koping Lazarus dan Folkman [11], yang menjelaskan bahwa stres kerja tinggi mendorong merokok sebagai mekanisme koping, sedangkan nikotin memicu vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung yang mempercepat kenaikan tekanan darah [16]. Rendahnya kesadaran risiko kesehatan jangka panjang, sebagaimana dijelaskan dalam Health Belief Model (HBM) [18], turut mempertahankan kebiasaan merokok, khususnya pada kelompok usia produktif yang lebih mengutamakan manfaat jangka pendek berupa pengurangan stres.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi di Korea Selatan [21] dan India [22] yang melaporkan hubungan signifikan antara merokok dan hipertensi pada petugas kepolisian operasional, sedangkan studi di Hong Kong [18] dan Inggris [20] menunjukkan prevalensi hipertensi lebih rendah pada pekerja administrasi non-perokok. Mekanisme biologis yang mendasari adalah kerusakan endotel, stres oksidatif, dan kekakuan arteri akibat paparan nikotin, karbon monoksida, serta radikal bebas [23], yang memperburuk tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke.

Oleh karena itu, intervensi terpadu diperlukan untuk menurunkan prevalensi merokok dan hipertensi pada anggota POLRI, khususnya satuan operasional. Strategi yang direkomendasikan meliputi edukasi bahaya merokok, konseling berhenti merokok, skrining tekanan darah, serta kebijakan bebas rokok. Program pendukung seperti fasilitas olahraga, manajemen stres, dan kesejahteraan personel juga penting untuk mengurangi ketergantungan pada rokok. Pendekatan holistik ini sejalan dengan rekomendasi WHO, diharapkan mampu meningkatkan efektivitas operasional, produktivitas, serta kualitas hidup personel, sementara studi longitudinal diperlukan untuk menilai dampak jangka panjang intervensi tersebut.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anggota POLRI di Polda Bali merupakan perokok aktif dengan variasi intensitas, di mana perilaku merokok ini berhubungan erat dengan kejadian hipertensi yang prevalensinya cukup tinggi. Semakin tinggi intensitas merokok, semakin besar pula risiko hipertensi yang dialami, terutama pada anggota usia produktif dan satuan operasional. Temuan ini mengimplikasikan perlunya upaya pengendalian merokok dan deteksi dini hipertensi di lingkungan kepolisian melalui program kesehatan terpadu, skrining tekanan darah, penyediaan area bebas rokok, serta fasilitasi gaya hidup sehat bagi anggota. Bagi personel, kesadaran akan bahaya merokok dan komitmen terhadap gaya hidup sehat menjadi langkah penting dalam mencegah hipertensi dan

komplikasinya. Sementara itu, penelitian lanjutan dengan desain lebih komprehensif dan melibatkan variabel tambahan seperti pola makan, aktivitas fisik, stres kerja, serta jumlah sampel lebih luas perlu dilakukan untuk memperkuat bukti ilmiah dan mendukung kebijakan kesehatan yang lebih efektif di institusi kepolisian.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepolisian Daerah Bali (Polda Bali) dan Biddokkes Polda Bali atas dukungan, izin, serta fasilitas yang diberikan selama penelitian ini berlangsung, serta kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan persetujuan tertulis melalui surat pernyataan bermaterai sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik; tanpa bantuan dan kerjasama semua pihak, penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan optimal.

Daftar Rujukan

- [1] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.
- [2] World Health Organization, “Global status report on noncommunicable diseases,” Geneva: WHO, 2019.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018,” Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2019.
- [4] A. Steptoe and M. Kivimäki, “Stress and cardiovascular disease: An update on current knowledge,” *Annu. Rev. Public Health*, vol. 34, pp. 337–354, 2013.
- [5] A. Virdis et al., “Cigarette smoking and hypertension,” *Curr. Pharm. Des.*, vol. 16, no. 23, pp. 2518–2525, 2010.
- [6] J. D. Robertson, “Nicotine and cardiovascular health,” *Cardiovasc. Res.*, vol. 52, no. 3, pp. 229–237, 2001.
- [7] H. B. Purnomo, “Stres kerja dan hipertensi pada polisi lalu lintas di Jakarta,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 2, pp. 123–131, 2020.
- [8] A. S. Halperin et al., “Smoking and hypertension: A review of epidemiologic evidence,” *Prev. Med.*, vol. 29, no. 6, pp. 460–467, 1999.
- [9] H. Primatesta, S. Falaschetti, N. Gupta, and J. Nazroo, “Association between smoking, diet, physical activity, and hypertension,” *Eur. J. Public Health*, vol. 11, no. 3, pp. 380–386, 2001.
- [10] Y. Chen et al., “Smoking, hypertension and population-specific risk: Evidence from a cohort study,” *J. Hypertens.*, vol. 33, no. 1, pp. 110–118, 2015.
- [11] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Coping and Adaptation*. New York: Springer, 1987.
- [12] National Heart, Lung, and Blood Institute, “The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7),” Bethesda: NIH, 2004.
- [13] American College of Cardiology/American Heart Association Task Force, “2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults,” *Hypertension*, vol. 71, no. 6, pp. e13–e115, 2017.
- [14] P. A. Kaplan, “Psychosocial stressors and hypertension,” *J. Hypertens.*, vol. 19, no. 3, pp. 345–350, 2001.
- [15] T. Whelton et al., “Global burden of hypertension and cardiovascular risk,” *Lancet*, vol. 389, no. 10064, pp. 37–55, 2017.
- [16] R. Benowitz, “Nicotine and sympathetic nervous system activation,” *J. Hypertens.*, vol. 16, no. 2, pp. 167–175, 1998.
- [17] World Health Organization, “WHO report on the global tobacco epidemic 2021,” Geneva: WHO, 2021.
- [18] H. Y. Lam, “Health Belief Model and smoking behavior among workers in Hong Kong,” *Asia Pac. J. Public Health*, vol. 27, no. 2, pp. 234–242, 2015.
- [19] L. Brown et al., “Occupational stress and smoking in security personnel,” *Occup. Med.*, vol. 59, no. 2, pp. 89–94, 2009.
- [20] M. Jarvis and S. Wardle, “Smoking prevalence in England by occupation,” *BMJ Public Health*, vol. 322, pp. 123–128, 2010.
- [21] J. S. Park et al., “Smoking, stress, and hypertension among South Korean police officers,” *J. Occup. Health*, vol. 54, no. 1, pp. 25–32, 2012.
- [22] S. R. Gupta, “Tobacco use and hypertension among Indian police,” *Indian J. Med. Res.*, vol. 139, no. 6, pp. 901–907, 2014.
- [23] D. Heitzer et al., “Endothelial dysfunction, oxidative stress, and cardiovascular risk in smokers,” *Circulation*, vol. 104, no. 3, pp. 267–272, 2001.