

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Wanita Usia Subur**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, wanita usia subur adalah mereka yang berada pada usia reproduktif, yaitu wanita yang berusia antara 15-49 tahun. Artinya, pada periode usia ini, fungsi reproduksi atau kemampuan seorang wanita untuk hamil dan memiliki anak masih sangat besar. Banyak anak yang berusia kurang dari 15 tahun yang sudah mengalami menstruasi. Sementara wanita yang berusia lebih dari 49 tahun dikatakan tidak subur karena biasanya pada usia 50 tahun ke atas, wanita mengalami menopause, sehingga kehamilan tidak bisa terjadi (Renata Alya Ulhaq, S.Keb., 2023).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) WUS diartikan sebagai wanita yang berumur antara 15 – 49 tahun baik dengan status kawin maupun bukan status kawin, atau dapat dikatakan wanita dengan usia 15-49 tahun dan sudah mengalami menstruasi yang memiliki peluang untuk hamil jika melakukan hubungan seksual (Anggraeni and Maharani, 2025).

## 2. Konsep Dasar Kanker Payudara

### a. Pengertian

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi ASI untuk memberi makan bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar susu. Faktanya, pria juga memiliki payudara, sama seperti wanita. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh (Megawati and RR. Sri, 2021).

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah jenis penyakit non kulit yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang di payudara, penyakit ini termasuk penyakit yang tidak menular (Pingkan *et al.*, 2024).

Penyakit ini muncul karena adanya pertumbuhan sel-sel yang tidak normal dan tidak terkontrol (sel kanker) di dalam payudara. Sel-sel kanker ini awalnya sama seperti sel normal. Di payudara, sel-sel tersebut bisa berasal dari saluran susu (duktus), kelenjar susu (lobulus), atau jaringan ikat di dalamnya. Namun, sel-sel tersebut memiliki perilaku yang berbeda. Sel kanker dapat

membelah dengan cepat, sehingga sulit dikontrol dan bisa menyebar ke jaringan sekitarnya. Sel kanker juga bisa berkembang sampai ke organ-organ tubuh lainnya (suryani, 2020).

b. Jenis – Jenis Kanker Payudara

1) Kanker payudara invasive

Sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar payudara serta ke organ lainnya. Sebagian besar kanker payudara invasif tidak menunjukkan ciri khas tertentu dan dikelompokkan ke dalam kategori non-spesifik (NST) atau non-spesifik (NOS). Menurut Pingkan *et al.*, (2024) terdapat berbagai tipe kanker payudara invasif, di antaranya:

a) *Karsinoma duktal invasif (IDC)*, yaitu jenis kanker payudara yang paling umum, menyumbang sekitar 70-80% dari semua jenis kasus kanker payudara. Kanker ini dimulai di saluran susu dan dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya serta bagian tubuh lainnya. Menurut *American Cancer Society*, terdapat delapan dari sepuluh kasus kanker payudara adalah jenis *karsinoma duktal invasif (IDC)* (Zakawali, 2023).

b) *Karsinoma lobular invasif (ILC)*, yaitu kanker yang muncul di lobulus payudara dan mengganas hingga menyerang jaringan payudara di dekatnya serta menyebar ke organ tubuh lain. Jenis kanker payudara ini dapat menyerang wanita berusia apapun,

tapi seringkali lebih rentan dialami wanita berusia 45-55 tahun (Siloam, 2025).

Gejala yang mungkin muncul termasuk adanya benjolan pada payudara, perubahan bentuk atau ukuran payudara, kerutan pada kulit payudara, puting susu yang tertarik ke dalam, atau keluarnya cairan dari puting susu (Pingkan *et al.*, 2024).

## 2) Kanker payudara non-invasif

Kanker payudara yang belum menyebar di luar jaringan payudara tempat asalnya dikenal sebagai kanker payudara in situ, yang juga disebut karsinoma. Jenis-jenis kanker payudara non-invasif:

a) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS), jenis yang paling umum di mana sel kanker dapat ditemukan adalah dalam saluran payudara (Pingkan *et al.*, 2024).

b) *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS), jenis kanker ini ditemukan di lobulus payudara. Meskipun LCIS bukanlah kanker itu sendiri, kondisi ini dapat menjadi faktor risiko untuk pengembangan kanker invasif di masa depan. Gejala seringkali tidak tampak jelas (Pingkan *et al.*, 2024).

## 3. Gejala dan tanda awal kanker payudara

- a. Munculnya benjolan yang tidak biasa
- b. Terjadinya pembengkakan
- c. Nyeri di area puting

- d. Pembengkakan pada kelenjar getah bening
- e. Keluar cairan yang tidak normal dari puting
- f. Penarikan puting (nipple retraction)

Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut :

a. Fase awal

Pada tahap awal kanker payudara yang tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tanda dan gejala yang paling sering dijumpai adalah adanya benjolan serta penebalan pada payudara. Sekitar 90% dari tanda dan gejala tersebut biasanya terdeteksi oleh penderita sendiri, dan pada stadium awal kanker payudara umumnya tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut

Bentuk dan ukuran payudara mulai mengalami perubahan yang berbeda dari yang sebelumnya. Luka pada payudara tidak kunjung sembuh meskipun telah diobati, sementara eksim yang muncul di sekitar puting susu juga tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Puting susu terasa nyeri, dan mungkin mengeluarkan darah, nanah, atau cairan encer pada wanita yang sedang hamil maupun yang tidak menyusui. Terkadang, puting susu juga dapat tertarik ke dalam dan kulit payudara tampak mengerut, mirip dengan kulit jeruk.

c. Metastase luas

Pembesaran kelenjar getah bening di area supraklavikula dan servikal. Hasil rontgen thorak menunjukkan kelainan, baik dengan maupun tanpa adanya efusi pleura. Terdapat peningkatan kadar alkali fosfatase atau munculnya nyeri tulang, yang mengindikasikan bahwa penyebaran penyakit telah mencapai tulang.

4. Faktor Variabel Demografi Kanker Payudara

Ada dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan elemen atau kondisi yang berasal dari dalam tubuh seseorang yang dapat memengaruhi kemungkinan individu tersebut mengembangkan suatu penyakit, khususnya kanker payudara. Menurut Pingkan *et al.*, (2024) faktor-faktor ini mencakup:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar (Ashariati, 2023).

Wanita lanjut usia lebih mungkin terkena kanker payudara. Sekitar satu dari delapan pasien kanker payudara invasif ditemukan pada wanita di bawah usia empat puluh tahun, sementara dua dari tiga wanita dengan kanker payudara invasif berusia lima puluh tahun atau lebih saat kanker terdeteksi. Seiring bertambahnya usia seorang wanita, sel-sel lemak di payudaranya cenderung memproduksi *enzim*

*aromatase* dalam jumlah besar, yang pada gilirannya meningkatkan kadar estrogen lokal.

Estrogen yang diproduksi secara lokal diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pascamenopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantu pertumbuhannya. Kelompok sel imun tumor juga tampaknya meningkatkan produksi estrogen. Dalam Pedoman Nasional Penatalaksanaan Kanker Payudara 2018 juga disebutkan bahwa perempuan berusia di atas lima puluh tahun memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan perempuan yang lebih muda (Sari, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati and RR. Sri, (2021) menunjukkan adanya hubungan antara faktor usia dengan kejadian kanker payudara di Indonesia. Secara teoritis, risiko kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasif ditemukan pada wanita berusia di bawah 45 tahun, sementara dua dari tiga kasus kanker payudara invasif terdeteksi pada wanita berusia 55 tahun ke atas.

Peningkatan usia pada wanita menyebabkan sel-sel lemak di payudara cenderung memproduksi *enzim aromatase* dalam jumlah besar, yang kemudian meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal ini diyakini berperan sebagai pemicu

kanker payudara pada wanita pascamenopause. Setelah tumor terbentuk, jaringan tersebut akan meningkatkan kadar estrogen secara mandiri untuk mendukung pertumbuhannya, yang juga diperkuat oleh aktivitas kelompok sel imun dalam tumor tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh E. Elmika, (2020) menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi kanker payudara ditemukan pada kelompok usia 45–64 tahun sebesar 60,5%. Urutan kedua ditempati oleh kelompok usia 22–44 tahun sebesar 31,6%, sementara kelompok usia 15–24 tahun berada di urutan terakhir dengan persentase 0,5%. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa kanker payudara mayoritas terjadi pada usia paruh baya dan lansia.

Penyakit ini relatif jarang ditemukan pada perempuan di bawah usia 40 tahun, namun risikonya meningkat secara signifikan pada usia di atas 40 tahun. Berdasarkan data SEER (*Surveillance, Epidemiology, and End Results*), insidensi kanker payudara invasif pada wanita berusia di bawah 50 tahun adalah sebesar 44,0 per 100.000 penduduk, jauh lebih rendah dibandingkan dengan 345 per 100.000 penduduk pada wanita berusia di atas 50 tahun (E. M. S. A. Elmika, 2020).

Studi juga dilakukan di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang pada tahun 2025 menemukan bahwa mayoritas pasien kanker payudara berada pada kelompok usia produktif (15–59

tahun). Dalam penelitian tersebut, tercatat sebanyak 87% pasien berusia di atas 30 tahun, dan usia saat terdiagnosis diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama (Dewi, Surati and Desy Armalina, 2024).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Menurut Penelitian Tran dan Tran (2019) yang dilakukan di Australia dalam (Juhaidi *et al.*, 2023) menemukan bahwa perempuan yang berpendidikan akan memiliki persepsi lebih baik tentang pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta kemungkinan masalah kesehatan dalam jangka panjang.

Menurut Notoadmodjo (2003) tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku dan dapat menghasilkan banyak perubahan pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan. Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan memudahkan penyerapan informasi seperti mengenai kesehatan sehingga akan semakin tinggi kesadaran seseorang dalam berperilaku hidup sehat (Faija Sihombing, 2021).

Pendidikan turut mempengaruhi pola pikir dan luas wawasan seseorang. Maka yang berpendidikan dasar sebagian besar adalah berpengetahuan kurang, yang berpendidikan menengah sebagian besar berpengetahuan cukup, dan yang berpendidikan tinggi sebagian besar berpengetahuan baik. Dalam penelitian yang

dilakukan oleh Faija Sihombing dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara” menunjukkan hasil bahwa responden yang berpendidikan dasar kurang mendapatkan informasi atau bahkan tidak mau mencari informasi tentang kanker payudara karena kurangnya minat membaca, demikian juga pada sebagian responden yang berpendidikan menengah, mereka cenderung acuh (tidak peduli) dengan berbagai penyakit karena sering beranggapan mereka tidak akan terkena penyakit tersebut.

Responden yang berpendidikan dasar kurang peduli terhadap nilai-nilai kesehatan karena kurangnya pemahaman dan penanaman dalam diri bahwa menjaga kesehatan dengan mencegah hal-hal yang dapat menimbulkan penyakit akan lebih baik dari pada mengobatinya. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan formal wanita dengan pengetahuan tentang kanker payudara, peneliti mengatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan semakin tinggi maka akan semakin baik pengetahuannya mengenai kanker payudara, dan sebaliknya jika pendidikan ibu semakin rendah maka pengetahuannya semakin kurang (Faija Sihombing, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Erlinda dkk. (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di Kalimantan Timur. Data tersebut merinci bahwa penderita kanker payudara dengan latar

belakang pendidikan dasar (SD) berjumlah 9 orang dan pendidikan menengah pertama (SMP) berjumlah 16 orang. Jumlah penderita terbanyak ditemukan pada kelompok wanita dengan tingkat pendidikan menengah atas (SMA), yakni sebanyak 40 orang. (Sulviana and Kurniasari, 2021).

Tingkat pendidikan memiliki efek terhadap peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia, semakin tinggi tingkat pendidikan penduduk sebuah kabupaten/kota semakin tinggi pula tingkat kesehatan mereka. Menurut Reny (2022) dalam (Nopita Dwi Ramadanti Emi Pebriani, 2025) tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara maka semakin banyak pula informasi yang diketahui.

Hal ini dapat memudahkan mereka untuk membuat keputusan yang tepat untuk penyakit mereka dan meningkatkan kepatuhan mereka untuk melakukan kemoterapi. Menurut Yulia (2019) dalam (Bengkulu, 2024), bahwa pendidikan meningkatkan perkembangan pribadi seseorang, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya meningkatkan kecenderungan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan seseorang. Selain itu juga menurut Anggraini (2017) mencatat bahwa pola pikir seseorang dibentuk oleh pendidikannya, yang menyatakan bahwa pencapaian

pendidikan yang lebih tinggi umumnya mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan kesehatan (Bengkulu, 2024).

c. Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum/sudah menikah dan cerai mati/hidup. Macam-macam status pernikahan yaitu belum menikah (lajang) adalah seseorang yang belum memiliki status hubungan atau belum pernah menikah, sudah menikah adalah seseorang yang sudah melakukan upacara pengikatan janji nikah yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan pernikahan secara norma agama, norma hukum, dan norma sosial.

Upacara pernikahan memiliki banyak ragam dan variasi menurut tradisi suku, bangsa, agama, budaya, maupun kelas sosial. dan cerai hidup adalah seseorang yang telah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum menikah lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum dan sebaliknya tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus menikah misalnya ditinggalkan oleh istri atau suami ke tempat lain karena pekerjaan atau cerai mati adalah seseorang ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum menikah lagi (Jariah and Lia Kurniasari, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Ainun dkk. (2021) ditemukan hasil bahwa responden dengan status menikah

memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan responden yang belum menikah (Bengkulu, 2024).

d. Status Pekerjaan

Menurut Karima dan Wahyono (2013) dalam (Kurniati and Khonsa, 2021) status pekerjaan sebagai salah satu elemen dari faktor sosial demografi, dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Risiko tersebut berhubungan dengan paparan estrogen lingkungan atau zat karsinogenik di lingkungan. Wanita yang tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga diasumsikan tidak terpapar oleh zat-zat karsinogen dari tempat kerja. Wanita yang bekerja sebagai PNS/ pegawai swasta/ wiraswasta diasumsikan lebih cenderung terpapar oleh zat-zat karsinogen daripada wanita yang tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga. Kelompok yang paling mempunyai kecenderungan terpapar oleh zat-zat karsinogen diasumsikan adalah wanita yang bekerja sebagai petani/ buruh (Karima & Wahyono, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Swiss oleh Bulliard *et al.*, (2022) telah menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan, khususnya tingkat keterampilan tinggi dan status sosio-profesional atas, secara nyata meningkatkan risiko kanker payudara dengan risiko relatif (RR) hingga 1,39 (95%) jika dibandingkan dengan pekerjaan keterampilan rendah.

Penelitian ini didukung oleh Standarisasi Incident Ratios (SIR) yang lebih tinggi pada profesi seperti profesi hukum dan ilmu

sosial, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor terkait pekerjaan seperti kimia karsinogenik, gangguan sirkadian, atau radiasi rendah berkontribusi terhadap kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati and Khonsa (2021) menunjukkan bahwa kategori pekerjaan terbanyak dari sampel penelitiannya adalah pekerjaan berisiko rendah, yaitu sebanyak 64 sampel. Sejumlah 37 sampel (57,8%) dengan pekerjaan berisiko rendah memiliki subtype molekuler HER-2 negatif. Jenis pekerjaan yang termasuk di dalam kategori pekerjaan rendah yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suardita (2016) dalam jurnal (Romas, Novita Lizza Anggraini and Nisa, 2023) menemukan bahwa responden dengan persentase erbesar sebanyak 31 responden (62%) berprofesi sebagai Ibu Rumah tangga (IRT).

Pekerjaan juga bisa mempengaruhi tingkat depresi wanita yang didiagnosis memiliki kanker payudara, dengan tingkat depresi pada wanita yang bekerja lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Tingkat depresi pada pekerja wanita lebih rendah dibandingkan dengan penderita kanker payudara yang tidak bekerja. Kualitas hidup penderita kanker payudara pada wanita yang bekerja lebih baik, karena pada wanita yang bekerja melakukan interaksi sosial yang lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja. Pada penderita yang tidak bekerja lebih sedikit melakukan hubungan

sosial, sehingga cenderung mengalami depresi karena diagnosis kanker payudaranya.

Tekanan psikologis dan kualitas hidup dapat diperparah dengan adanya gangguan tidur (*insomnia*). Nyeri dapat meningkatkan gejala depresi dan tingkat kecemasan. Gejala depresi dan kualitas hidup yang lebih buruk dapat disebabkan dengan adanya tekanan secara keseluruhan. Fungsi fisik yang baik dapat mengurangi tekanan psikologis yang dirasakan penderita, dikarenakan adanya keluhan terhadap kesehatan dapat menimbulkan tekanan psikologis dan kualitas hidup yang buruk (Romas, Novita Lizza Anggraini and Nisa, 2023).

e. Genetik / keturunan (*family history*)

Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudaranya (*first degree relative*) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Meningkatnya angka kejadian juga terjadi pada lelaki dengan *fenotipik Klinefilter sindrom*. Selain itu, pada beberapa sanak keluarga yang mempunyai riwayat pernah menderita kanker endometrium, ovarium, dan kolorektal, maka juga akan berisiko tinggi memiliki kanker payudara (Ashariati, 2023).

Secara teori, risiko kanker payudara pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara menjadi lebih tinggi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa wanita yang

memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara pada generasi pertama (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) memiliki risiko dua kali lebih besar. Jika riwayat kanker dimiliki oleh 2 generasi berturut-turut maka risiko meningkat menjadi tiga kali lipat (Megawati and RR. Sri, 2021).

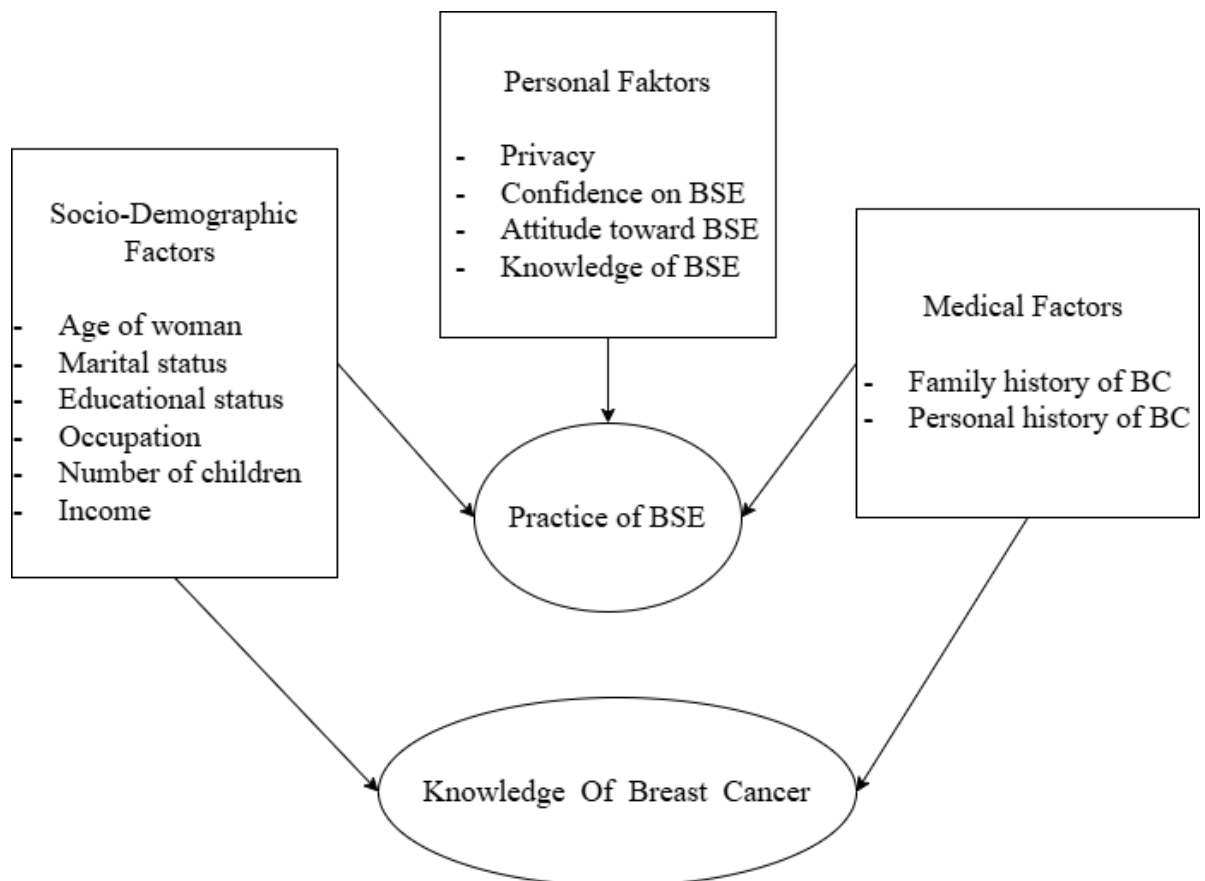
Hasil penelitian yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Wanita” menyatakan bahwa riwayat keluarga memberikan kontribusi langsung dengan kejadian kanker pada wanita. Wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker memiliki risiko 4,5 kali menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker (Purwanti, Syukur and Haloho, 2021).

Hasil analisis ini mendukung teori bahwa wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga. Gen BRCA yang terdapat dalam DNA berperan untuk mengontrol pertumbuhan sel agar berjalan normal.

Dalam kondisi tertentu gen BRCA tersebut dapat mengalami mutasi menjadi BRCA1 dan BRCA2, sehingga fungsi sebagai pengontrol pertumbuhan hilang dan memberi kemungkinan pertumbuhan sel menjadi tak terkontrol atau timbul kanker. Seorang wanita yang memiliki gen mutasi warisan (termasuk BRCA1 dan

BRCA2) meningkatkan risiko kanker payudara secara nyata dan telah dilaporkan 5-10% kasus dari seluruh kanker payudara (Amelia and Srywahyuni, 2023).

## B. Kerangka Teori atau Landasan Teori

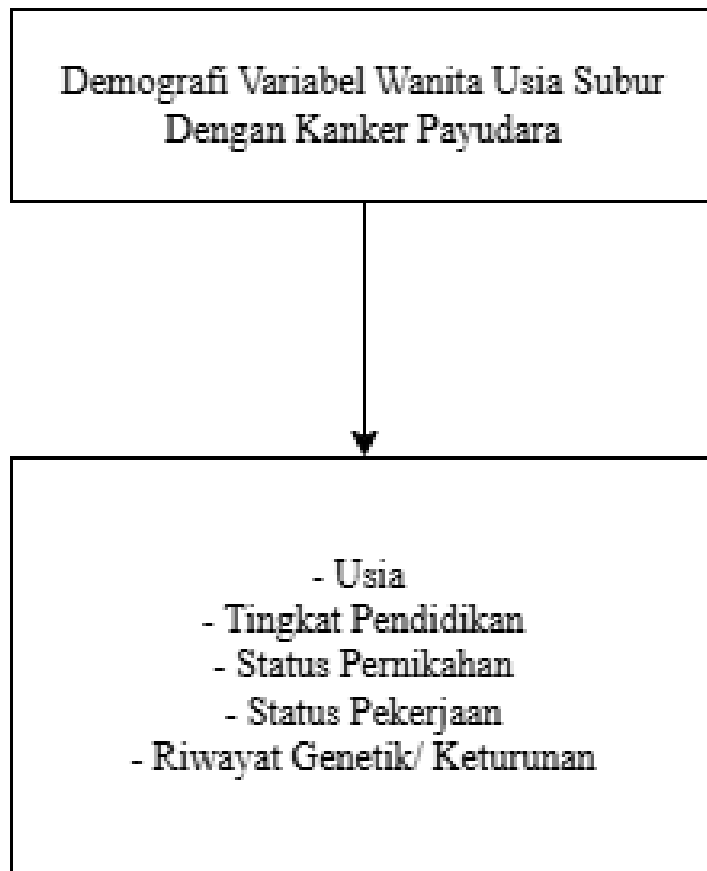


Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Praktik SADARI dan Pengetahuan Kanker Payudara Berdasarkan Health Belief Model

Sumber : (Diriba *et al.*, 2025)

Judul Sumber : *Knowledge of Breast Cancer, Practice of Breast Self-Examination and Associated Factors Among Rural Reproductive Age Women of Dire Wareda, Borena Zone, Ethiopia*

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

### D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran variabel demografi wanita usia subur yang menderita kanker payudara berdasarkan usia di Puskesmas Seyegan?
2. Bagaimana gambaran variabel demografi wanita usia subur yang menderita kanker payudara berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Seyegan?

3. Bagaimana gambaran variabel demografi wanita usia subur yang menderita kanker payudara berdasarkan status pernikahan di Puskesmas Seyegan?
4. Bagaimana gambaran variabel demografi wanita usia subur yang menderita kanker payudara berdasarkan status pekerjaan di Puskesmas Seyegan?
5. Bagaimana gambaran variabel demografi wanita usia subur yang menderita kanker payudara berdasarkan riwayat genetik/ keturunan di Puskesmas Seyegan?