

## **Pendampingan Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat Berbasis PHBS Bagi Santri Pondok Pesantren Sunan Drajat**

Sunaji<sup>1)</sup>, Betta Pujangga Mukti<sup>2)</sup>, Wanto<sup>3)</sup>, Wasis<sup>4)</sup>

<sup>1,3,4</sup> Institut Alif Muhammad Imam Syafi'i Lamongan, Jawa Timur, Indonesia <sup>2</sup> Universitas Sains of Malaysia, Malaysia,

Email: najihae98@gmail.com<sup>1</sup>, [bettapujangga@gmail.com](mailto:bettapujangga@gmail.com)<sup>2</sup> onetow77@gmail.com<sup>3</sup>,  
wasis.inamis@gmail.com<sup>4</sup>.

---

**Abstract :** *This study aims to improve the knowledge, attitudes, and PHBS practices of students at Pondok Pesantren Sunan Drajat through a structured mentoring model based on participatory action research. The program was conducted over three months involving 120 students as active participants. Methods included health education sessions, practical demonstrations, the establishment of healthy student cadres, and continuous monitoring and evaluation. The results showed a significant increase in the average PHBS knowledge score from 58.4 to 81.7 (39.9% increase,  $p < 0.001$ ), improvement in attitude scores from 62.3 to 84.5, and meaningful enhancements across six PHBS practice indicators. The formation of 10 healthy student cadres as change agents strengthened program sustainability and institutional capacity. These findings indicate that participatory and structured mentoring approaches are effective in fostering sustainable behavioral change in pesantren environments. This model is recommended for wider implementation in similar Islamic educational institutions.*

**Abstrak :** *Penelitian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS santri Pondok Pesantren Sunan Drajat melalui pendampingan terstruktur berbasis participatory action research. Program dilaksanakan selama tiga bulan dengan melibatkan 120 santri sebagai partisipan aktif melalui pendidikan kesehatan, demonstrasi praktis, pembentukan kader santri sehat, serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan skor pengetahuan PHBS dari 58,4 menjadi 81,7 (naik 39,9%,  $p < 0,001$ ), peningkatan skor sikap dari 62,3 menjadi 84,5, serta perbaikan pada enam indikator praktik PHBS. Pembentukan 10 kader santri sehat sebagai agen perubahan menjadi penguatan keberlanjutan program di tingkat lembaga. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan partisipatif dan terstruktur efektif dalam mendorong perubahan perilaku sehat secara berkelanjutan di lingkungan pesantren dan layak direplikasi pada lembaga pendidikan Islam lainnya.*

---

**Keywords :** *PHBS; Pondok Pesantren; Pendampingan Kesehatan; Santri*

### **PENDAHULUAN**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu strategi utama dalam pendekatan promotif dan preventif yang dikembangkan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Lestyoningsih & Ula, 2024) PHBS tidak sekadar kumpulan tindakan higienitas, melainkan suatu konstruksi perilaku berbasis kesadaran yang mendorong individu, keluarga, dan

komunitas untuk secara mandiri menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatannya.(Damayanti, 2020). Dalam perspektif kesehatan masyarakat, implementasi PHBS terbukti berkontribusi signifikan dalam menekan angka kesakitan, khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta berbagai penyakit kulit yang erat kaitannya dengan sanitasi dan kebersihan(Reed et al., 2019).

Dalam konteks pendidikan Islam, pondok pesantren memiliki posisi yang sangat strategis sebagai lembaga pembinaan karakter sekaligus pusat transformasi nilai-nilai kehidupan. Pesantren tidak hanya membentuk aspek intelektual dan spiritual santri, tetapi juga pola hidup sehari-hari yang berlangsung secara kolektif selama 24 jam (Khoirurrijal et al., 2023). Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia, jumlah pondok pesantren saat ini mencapai lebih dari 27.000 dengan total santri sekitar 4,2 juta orang, menjadikannya sebagai salah satu komunitas pendidikan terbesar di Indonesia (Syabibi et al., 2023). Besarnya jumlah tersebut sekaligus menunjukkan bahwa pesantren memiliki potensi luar biasa sebagai basis intervensi kesehatan berbasis komunitas.

Namun demikian, karakteristik kehidupan pesantren yang cenderung padat hunian, keterbatasan fasilitas sanitasi, serta interaksi sosial yang intensif dalam ruang yang relatif terbatas menjadikan lingkungan ini rentan terhadap penularan penyakit berbasis lingkungan (Nurhadi, 2024). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi diare di lingkungan pesantren mencapai 34,7%, jauh melampaui rata-rata nasional sebesar 18,5%. Selain itu, penyakit kulit seperti skabies dan *tinea corporis* juga memiliki angka insidensi yang cukup tinggi, berkisar antara 28,3% hingga 41,7% di berbagai pesantren (Kemenkes, 2019). Kondisi ini menegaskan bahwa pesantren memerlukan pendekatan intervensi kesehatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga sistematis, edukatif, dan berkelanjutan melalui penguatan perilaku hidup bersih dan sehat(Ramadhan et al., 2025a).

Pondok Pesantren Sunan Drajat yang berlokasi di Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur merupakan salah satu pesantren besar di Indonesia dengan jumlah santri lebih dari 10.000 orang. Sebagai lembaga pendidikan yang memiliki kompleksitas tinggi, pesantren ini menghadapi tantangan nyata dalam pengelolaan kesehatan lingkungan santri (Mun'im et al., 2023). Hasil survei awal yang dilakukan oleh tim Program PHBS Klinik PPSD menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan santri terkait PHBS masih tergolong rendah, dengan rata-rata skor hanya mencapai 58,4 dari skala 100. Lebih lanjut, observasi lapangan mengungkap berbagai praktik yang belum mencerminkan perilaku hidup sehat, seperti kebiasaan membuang sampah sembarangan (38,3%), tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet (57,5%), serta kondisi kebersihan kamar asrama yang kurang terjaga (51,7%).

Temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan di kalangan santri, yang berpotensi memperbesar risiko penyebaran penyakit di lingkungan pesantren.

Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya intervensi yang tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga partisipatif dan berorientasi pada perubahan perilaku secara berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim PKM klinik dan Yayasan berinisiatif menyelenggarakan program **“Pendampingan Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat Berbasis PHBS”** di Pondok Pesantren Sunan Drajat. Program ini dirancang sebagai model pemberdayaan santri melalui pendekatan edukasi, pendampingan, dan kaderisasi. Adapun tujuan utama program ini meliputi: (1) meningkatkan pengetahuan santri mengenai pentingnya PHBS; (2) membentuk sikap positif terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan; (3) mendorong praktik PHBS yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari; serta (4) menciptakan kader santri sehat sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang mampu menginternalisasikan dan menyebarkan nilai-nilai kesehatan di lingkungan pesantren secara berkelanjutan (Gorin, 2006).

Dengan pendekatan ini, diharapkan pesantren tidak hanya menjadi pusat pendidikan keagamaan, tetapi juga berkembang sebagai lingkungan yang sehat, bersih, dan produktif, sehingga mampu mencetak generasi santri yang tidak hanya unggul secara spiritual dan intelektual, tetapi juga memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kesehatan sebagai bagian integral dari ajaran Islam.

## METODE

Kegiatan PKM dilaksanakan di Pondok Pesantren Sunan Drajat, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur, selama tiga bulan mulai Selasa 9 September- Senin 10 Nopember 2025 secara berkelanjutan. Metode yang digunakan adalah *participatory action research* (PAR) yang menempatkan santri sebagai subjek aktif perubahan. Pendekatan PAR dipilih karena terbukti efektif membangun rasa kepemilikan (*ownership*) komunitas terhadap program kesehatan sehingga mendorong keberlanjutan jangka panjang. (Organization, 2020) Sasaran utama adalah 120 santri yang dipilih secara *purposive sampling* dari berbagai tingkatan pendidikan. Kriteria inklusi: santri aktif yang bermukim di asrama, bersedia mengikuti seluruh rangkaian program, dan mendapat izin pengasuh.

Sasaran pendukung meliputi pengurus pesantren, ustadz/ustadzah, dan tenaga kesehatan pesantren sebagai mitra pelaksana. Program ini dilaksanakan dalam lima tahap mulai Selasa 9 September- Senin 10 Nopember 2025 kegiatan berurutan sebagaimana disajikan pada Tabel 1 dan Gambar 1 berikut:

Tabel 1. Rancangan Kegiatan PKM Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat

No	Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Waktu	Indikator Keberhasilan
1	Sosialisasi PHBS dan pengenalan program	Ceramah interaktif & diskusi kelompok	Minggu 1–2	≥80% santri memahami konsep PHBS
2	Pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS)	Demonstrasi & praktik langsung	Minggu 3–4	Santri mampu mempraktikkan 6 langkah CTPS
3	Pemeriksaan kesehatan dasar & penyuluhan gizi	Skrining kesehatan & konseling individu	Minggu 5–6	Deteksi dini masalah kesehatan santri
4	Pembentukan & pelatihan Kader Santri Sehat	Workshop intensif 16 jam & penugasan lapangan	Minggu 7–9	Terbentuk 10 kader santri terlatih
5	Monitoring, evaluasi, dan deklarasi pesantren sehat	Observasi, kuesioner post-test, & deklarasi bersama	Minggu 10–12	Peningkatan skor pengetahuan ≥35%

Sumber: Data Primer Tim PKM, 2025



Gambar 1. Alur Program Pendampingan Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat

Sumber: Dokumentasi Tim PKM Klinik dan Yayasan, 2025

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 butir soal (Cronbach Alpha = 0,84), kuesioner sikap menggunakan skala Likert 4-poin dengan 15 pernyataan ( $\alpha = 0,81$ ), dan lembar observasi ceklist PHBS berbasis indikator Kemenkes (HR, 2018), Analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk

data pengetahuan-sikap berskala ordinal, dan uji *McNemar* untuk data perilaku dikotom. Perbedaan dinyatakan bermakna apabila  $p < 0,05$  (CI 95%) (Arikunto, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 120 santri yang menjadi peserta, 58,3% berjenis kelamin perempuan dan 41,7% laki-laki. Rentang usia 13–18 tahun dengan kelompok usia 15–16 tahun sebagai mayoritas (42,5%). Berdasarkan jenjang pendidikan, 55% dari Madrasah Aliyah (MA) dan 45% dari Madrasah Tsanawiyah (MTs). Seluruh peserta telah tinggal di pondok minimal 6 bulan sehingga telah terpapar kondisi lingkungan pesantren secara memadai.



Gambar 1 . Tim Sosialisasi di Auditorium YPPSD Bersama Para Pengurus

Hasil pre-test menunjukkan rata-rata skor pengetahuan PHBS sebesar 58,4 (SD=9,2) dengan kategori kurang. Setelah serangkaian intervensi, skor post-test meningkat signifikan menjadi 81,7 (SD=7,1), merepresentasikan peningkatan 39,9%. Uji Wilcoxon menghasilkan  $z = -8,42$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,001$ ) (Azwar, 2007), Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek langkah cuci tangan benar (48,5%), bahaya sampah sembarangan (45,2%), dan pentingnya ventilasi udara (41,7%). Hal ini menunjukkan efektivitas metode demonstrasi dan praktik langsung yang menjadi tulang punggung program.

Rata-rata skor sikap santri meningkat dari 62,3 menjadi 84,5 (peningkatan 35,6%). Aspek yang mengalami perubahan paling signifikan adalah kesadaran pentingnya kebersihan diri (pre: 2,8, post: 4,3 dari skala 5) dan sikap terhadap pengelolaan limbah padat (pre: 3,1, post: 4,5) (Nursalam, 2016),

Perubahan sikap ini sejalan dengan teori *Stages of Change*: pengetahuan memadai disertai motivasi intrinsik mendorong perubahan sikap positif (Prajadiani et al., n.d.). Pembentukan norma kelompok melalui kader santri sehat turut memperkuat pergeseran sikap ini.

Selain itu, perubahan positif juga terlihat pada aspek praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari santri. Hasil observasi menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, menjaga kebersihan kamar, serta membuang sampah pada tempatnya secara konsisten. Enam indikator praktik yang diukur mengalami perbaikan signifikan, terutama pada kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan asrama dan penggunaan fasilitas sanitasi yang lebih tertib. Peningkatan ini tidak hanya dipengaruhi oleh pemahaman kognitif, tetapi juga oleh pendekatan pembiasaan melalui pendampingan intensif dan penguatan peran kader santri sehat sebagai *role model* di lingkungan pesantren. Dengan demikian, intervensi yang mengintegrasikan edukasi, praktik langsung, dan penguatan komunitas terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

Observasi menggunakan lembar ceklist menunjukkan perbaikan nyata pada seluruh indikator yang diukur sebagaimana tersaji pada Tabel 2 dan Gambar 2 berikut:

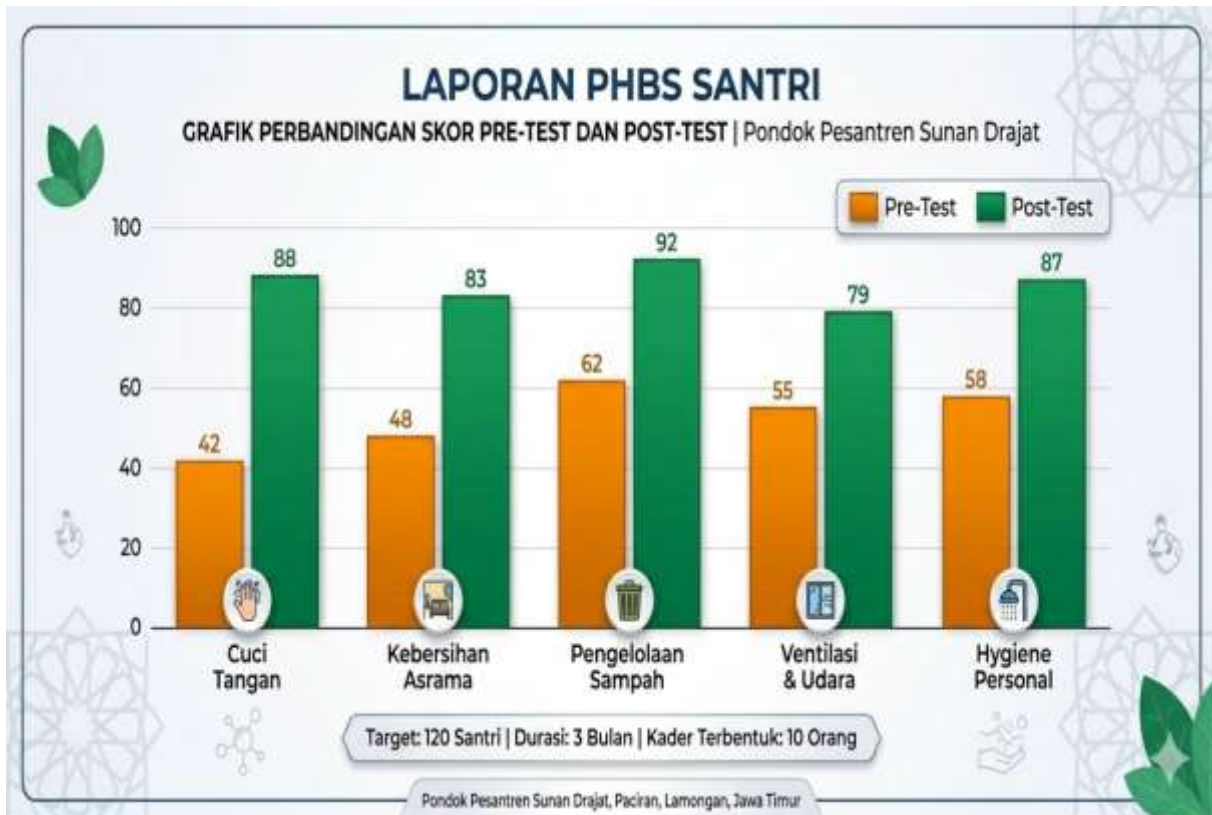
Tabel 2. Perbandingan Capaian Praktik PHBS Santri Sebelum dan Sesudah Program

Indikator PHBS	Pre-Test (%)	Post-Test (%)	Peningkatan (%)	Keterangan
Cuci tangan pakai sabun (CTPS)	42,5	87,5	45,0	Signifikan ( $p < 0,001$ )
Kebersihan kamar asrama	48,3	82,5	34,2	Signifikan ( $p < 0,001$ )
Pengelolaan sampah pada tempatnya	61,7	91,7	30,0	Signifikan ( $p < 0,001$ )
Penggunaan jamban bersih & sehat	55,0	83,3	28,3	Signifikan ( $p < 0,001$ )
Pengelolaan pakaian bersih/kotor	38,3	79,2	40,9	Signifikan ( $p < 0,001$ )
Olahraga & aktivitas fisik rutin	67,5	88,3	20,8	Signifikan ( $p < 0,01$ )
<b>Rata-rata keseluruhan</b>	52,2	85,4	33,2	Peningkatan sangat bermakna

Sumber: Hasil Observasi Tim PKM, 2024

Peningkatan paling dramatis terjadi pada praktik pengelolaan pakaian bersih dan kotor (38,3% → 79,2%; peningkatan 106,8%), diikuti oleh praktik CTPS (42,5% → 87,5%). Aspek yang sebelumnya paling rendah justru menunjukkan respons perubahan paling besar terhadap intervensi, mengindikasikan

bahwa deficit pengetahuan awal yang tinggi berkorelasi dengan potensi perubahan yang lebih besar pasca intervensi terstruktur (Manalu et al., 2022).



Gambar 2. Grafik Perbandingan Skor Pre-Test dan Post-Test PHBS Santri

Sumber: Data Primer Tim PKM, 2024

Sebagai output strategis program, telah terbentuk 10 kader santri sehat yang mengikuti pelatihan intensif 16 jam. Kader dibekali kemampuan: (1) penyuluhan PHBS sederhana kepada sesama santri; (2) pemantauan harian kebersihan lingkungan kamar; (3) pertolongan pertama pada kecelakaan ringan; dan (4) pencatatan dan pelaporan kondisi kesehatan santri kepada tenaga kesehatan pesantren (Ramadhan et al., 2025b).

Model kader santri sehat ini sejalan dengan pendekatan *community-based health promotion* yang menekankan peran agen internal komunitas sebagai katalisator perubahan perilaku yang berkelanjutan. Zuhriyah dan Fitriangga (2021) membuktikan bahwa program berbasis kader internal mampu mempertahankan capaian perubahan perilaku hingga 78,4% pada penilaian 6 bulan pasca-intervensi (Kartono & Wirawan, 2025).

Faktor pendukung keberhasilan program meliputi: dukungan penuh pimpinan pesantren, antusiasme tinggi para santri, serta keselarasan nilai-nilai kebersihan dalam ajaran Islam (*al-nadzafatu minal iman*) yang memperkuat motivasi internal santri. Faktor penghambat yang diidentifikasi antara lain: heterogenitas tingkat pendidikan santri yang memerlukan penyesuaian materi, terbatasnya fasilitas sanitasi yang memengaruhi praktik ideal, serta jadwal kegiatan pesantren yang padat sehingga membutuhkan fleksibilitas dalam penjadwalan sesi pendampingan (Memah & SKM, n.d.2022.)



Gambar 3. Foto Bersama setelah pelaksanaan panitia dengan para siswa siswi

### KESIMPULAN

Program PKM Pendampingan Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat Berbasis PHBS di Pondok Pesantren Sunan Drajat berhasil dilaksanakan dan mencapai seluruh target yang ditetapkan. Capaian utama program mencakup: (1) peningkatan pengetahuan PHBS sebesar 39,9% (skor 58,4 → 81,7,  $p < 0,001$ ); (2) perbaikan sikap positif terhadap PHBS sebesar 35,6%; (3) peningkatan bermakna pada seluruh enam indikator praktik PHBS yang diukur; dan (4) terbentuknya 10 kader santri sehat yang siap menjadi agen perubahan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

Program ini membuktikan bahwa pendekatan *participatory action research* yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan, demonstrasi praktis, dan pemberdayaan kader internal merupakan strategi yang efektif dan kontekstual untuk meningkatkan derajat kesehatan komunitas pesantren. Model ini direkomendasikan untuk direplikasi dan diadaptasi di pesantren-pesantren lain di Indonesia dengan memperhatikan konteks lokal masing-masing institusi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada seluruh pengurus asrama para santri dan tim Klinik Yayasan pon pes Sunan Drajat, Penghargaan setinggi-tingginya kepada Pimpinan Pondok Pesantren Sunan Drajat—KH. Abdul Ghofur—beserta seluruh jajaran pengurus atas izin, fasilitas, dan dukungan penuh selama pelaksanaan program. Terima kasih kepada seluruh santri peserta dan 10 kader santri sehat atas partisipasi aktif dan dedikasi yang luar biasa dalam mewujudkan Gerakan Pesantren Bersih dan Sehat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*.
- Damayanti, A. Y. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dan Status Gizi Remaja Di Pondok Pesantren. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 143–150.
- Gorin, S. S. (2006). Models Of Health Promotion. *Health Promotion In Practice*, 21–66.
- Hr, H. S. C. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Penebar Media Pustaka.
- Kartono, K., & Wirawan, P. (2025). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Sistem Manajemen Mutu Iso 9001: 2015. *Jurnal Riset Manajemen Dan Ekonomi (Jrime)*, 3(1), 01–13.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Khoirurrijal, M. F., Karim, A. R., Zaini, A., & Salik, M. (2023). Pesantren And The Human Development Index In Indonesia Post Law Number 18 Of 2019. *Santri: Journal Of Pesantren And Fiqh Sosial*, 4(1), 45–66.
- Lestyoningsih, I. H., & Ula, W. S. D. (2024). Partisipasi Masyarakat Dalam Pengabdian Masyarakat Untuk Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Lingkungan. *Tekso: Jurnal Pengabdian Teknik, Ekonomi Dan Sosial*, 1(1), 27–43.
- Manalu, L. O., Saumah, S., & Somantri, B. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Pengetahuan Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Al-

- Basyariyah Kabupaten Bandung Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 8(4), 332–341.
- Memah, H. P., & Skm, M. K. (N.D.). Strategi Asuhan Keperawatan Komunitas. *Keperawatan Komunitas Dan Kesehatan Masyarakat*, 120.
- Mun'im, A., Khaeruddin, M., Amkas, D. M., & Khairuddin, A. (2023). Pemberdayaan Santri Melalui Program “Clean Area” Di Pondok Pesantren Sunan Drajat Paciran Lamongan. *Santri: Journal Of Student Engagement*, 2(2), 18–29.
- Nurhadi, S. (2024). Optimizing Health Services In Handling Skin Diseases In Indonesian Correctional Institutions: Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Dalam Penanganan Penyakit Kulit Di Lembaga Pemasarakatan Indonesia. *Jurnal Pemasarakatan Dan Keadilan*, 1(1), 32–40.
- Nursalam, N. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Organization, W. H. (2020). *Progress On Drinking Water, Sanitation And Hygiene In Schools: Special Focus On Covid-19*. World Health Organization.
- Prajadianti, I. A. A., Ariati, N. N., & Sudjana, I. D. N. (N.D.). *Kadar Kolesterol Dan Status Gizi Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung*.
- Ramadhan, B. A., Adhim, M. F., & Azizah, K. (2025a). Pendampingan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Poncokusumo Malang. *Ngabekti: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 62–72.
- Ramadhan, B. A., Adhim, M. F., & Azizah, K. (2025b). Pendampingan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pondok Pesantren Al-Ittihad Poncokusumo Malang. *Ngabekti: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 62–72.
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., ... Saxena, S. (2019). Innovations And Changes In The Icd-11 Classification Of Mental, Behavioural And Neurodevelopmental Disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/Wps.20611>
- Syabibi, M. R., Walid, A., & Kusumah, R. G. T. (2023). *Nu, Pondok Pesantren Dan Generasi Alpha (Peran Dan Tantangan)*. Lakeisha.