|  |  |
| --- | --- |
|  | [Judul artikel: akhiri dengan desain penelitian] |

|  |  |
| --- | --- |
| ORIGINAL ARTICLE | |
|  | |
|  |
|  |



DOI : XXX.XXX.XXXXX

|  |  |
| --- | --- |
| **Abstrak** |  |

**Latar Belakang:** [Mulai dengan penjelasan singkat mengenai kesenjangan pengetahuan. Akhiri bagian ini dengan secara eksplisit menyebutkan tujuan penelitian. Jika terdapat lebih dari satu tujuan, penulis dapat memilih untuk hanya menyebutkan tujuan utama.]

**Pasien dan Metode:** [Mulai dengan desain penelitian. Sertakan elemen kunci dari metode penelitian. Lihat daftar periksa terkait yang tersedia di situs kami untuk informasi lebih lanjut. Jika penelitian tidak melibatkan pasien, bagian ini dapat diberi judul “Material dan Metode”.]

**Hasil:** [Mulai dengan temuan demografi utama dari penelitian. Sertakan elemen penting dari hasil. Lihat daftar periksa terkait di situs kami untuk informasi lebih lanjut.]

**Kesimpulan:** [Ingat bahwa kesimpulan di sini harus didukung oleh bagian hasil yang telah disebutkan. Hindari menulis saran atau opini pribadi di bagian ini.]

Kata kunci: [katakunci1, katakunci2, katakunci3, katakunci 4, …]

**[Title of the article: end with study’s design]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Abstract** |  |

**Background:** [Start with brief explanation regarding the knowledge gap. End this section by explicitly stating the goal of the study. If more than one goal presents, authors may opt to only state the main goal.]

**Patients and Methods:** [Start with the design of the study. Include key elements of the method. Refer to the related checklist available on our website for more information. If the study does not include patients, authors may opt to title this section as Material and Methods]

**Results:** [Start with key demographic findings of the study. Include key elements of the results. Refer to the related checklist available on our website for more information.]

**Conclusion:** [Remember that conclusion stated here should be backed up with above-stated results section. Refrain from writing suggestions or personal opinion in this section.]

Keywords: [keyword1, keyword2, keyword3, keyword 4, …]

|  |  |
| --- | --- |
| **Pendahuluan** |  |

[Bagian ini sebaiknya singkat, sekitar 250–350 kata. Selalu ditulis dalam bentuk naratif, bukan dalam bentuk poin atau penomoran

Mulailah dengan ikhtisar singkat mengenai bidang penelitian yang luas sebelum berfokus pada area spesifik yang menjadi minat Anda. Dengan menempatkan topik studi Anda di dalam konteks yang lebih besar, Anda membuat karya Anda lebih mudah diakses oleh pembaca di luar bidang keahlian Anda.

Setelah fokus pada subjek tertentu dari studi Anda, lakukan telaah literatur terbaru dan relevan yang terkait secara mendalam. Hindari tinjauan pustaka yang terlalu panjang—Anda tidak sedang menulis artikel ulasan. Salah satu cara untuk membuat bagian ini lebih ringkas dan tidak terlalu padat kutipan adalah dengan mengutip artikel ulasan, bukan semua artikel individual yang sudah dibahas dalam ulasan tersebut.

Pastikan untuk mengakhiri bagian ini dengan menyatakan secara jelas tujuan studi. Semua tujuan harus disebutkan di sini, baik tujuan utama maupun sekunder (jika ada). Pernyataan eksplisit tentang tujuan studi sangat berguna karena membantu membentuk struktur artikel dan menjadi penanda (“signpost”) bagi pembaca.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasien dan Metode** |  |

[Bagian ini harus ditulis secara rinci. Bagian metode yang baik memungkinkan peneliti di tempat lain di dunia untuk mereplikasi studi ini hanya dengan membaca bagian ini. Setelah selesai menulis, sebaiknya bagian ini dibaca oleh orang yang tidak terlibat dalam studi untuk menilai apakah bagian ini cukup jelas dan bisa direplikasi.

Selain itu, artikel jurnal bukanlah buku teks atau laporan tesis. Oleh karena itu, penulis harus mengikuti panduan sesuai desain studi yang tersedia di situs kami (misalnya, uji klinis mengikuti daftar periksa CONSORT, studi observasional mengikuti STROBE, dll.)

Bagian ini biasanya diawali dengan paragraf mengenai desain penelitian, lokasi dan waktu pelaksanaan, rincian izin etik, serta pernyataan bahwa semua subjek memberikan persetujuan partisipasi. Detail etik minimal mencakup: nama komite etik, nomor registrasi, dan tanggal persetujuan.

Paragraf selanjutnya harus sesuai dengan desain studi. Untuk studi observasional: ukuran sampel, seleksi partisipan, sumber data, metode pengukuran, dan variabel hasil. Untuk uji klinis: ukuran sampel, seleksi partisipan, randomisasi, pembutaan, protokol studi, dan variabel hasil. Kami sangat menyarankan bagian ini dilengkapi dengan **gambar alur studi (misal Gambar 1)** sesuai panduan daftar periksa.

Bagian ini diakhiri dengan laporan analisis statistic. Sebutkan semua perangkat lunak statistik (misal: *IBM SPSS Statistics for Windows, versi 29.0*). Laporkan semua uji statistik yang digunakan dan nilai batas signifikansi (p-value)

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasil** |  |

[Secara umum, bagian ini berkaitan erat dengan Tabel dan Gambar. Oleh karena itu, kami menyarankan penulis untuk tidak mengulang semua nilai yang sudah dapat dilihat pembaca di dalam tabel atau gambar. Sebagai gantinya, penulis dapat menyajikan temuan utama, lengkap dengan nilai dan p-value yang relevan. Semua p-value harus dituliskan dalam nilai eksaknya (hingga tiga angka desimal), kecuali untuk p-value kurang dari 0,001, yang harus ditulis sebagai p <0,001.

Selanjutnya, bagian Hasil harus menyajikan temuan penelitian secara terstruktur. Prioritaskan pertanyaan penelitian utama dibandingkan pertanyaan lainnya dalam penyusunan bagian ini. Jika studi menjawab lebih dari satu pertanyaan, maka bagian hasil perlu membahas setiap topik secara terpisah. Hal ini penting untuk menjaga keterbacaan dan mengurangi kebingungan.

Bagian ini biasanya diawali dengan data demografi. Usia rata-rata (±SD) atau median (IQR) adalah pilihan yang baik untuk memulai. Selanjutnya, jika ada variabel demografi yang dianggap berkaitan dengan hasil, penulis dipersilakan untuk menjelaskannya secara singkat.

Paragraf berikutnya harus berisi temuan utama, yaitu hasil yang menjawab pertanyaan utama atau tujuan primer penelitian. Pertimbangkan juga untuk menggunakan representasi grafis dari hasil penelitian. Sebagai contoh, tabel, grafik, dan gambar lain dapat membantu visualisasi kesimpulan artikel, terutama jika hasilnya melibatkan data dalam jumlah besar. Bagian hasil yang menarik dan jelas dapat meningkatkan peluang publikasi dengan memberikan pemahaman yang lebih baik kepada peninjau sejawat mengenai nilai dari penelitian Anda.

Paragraf-paragraf selanjutnya sebaiknya disusun sedemikian rupa sehingga semua pertanyaan penelitian sekunder dalam studi ini dapat terjawab. Perlu diingat bahwa JATI Udayana membatasi jumlah maksimum gabungan tabel dan gambar dalam laporan asli sebanyak enam..]

|  |  |
| --- | --- |
| **Diskusi** |  |

**[**Dewan redaksi JATI Udayana secara rutin menerima naskah dengan bagian diskusi yang sangat panjang. Namun, panjangnya diskusi tidak selalu menunjukkan kualitas yang baik. Bagian diskusi seharusnya memberikan pemahaman kepada pembaca mengenai implikasi yang lebih luas dari studi, dengan mempertimbangkan temuan yang telah dipaparkan di bagian hasil. Setiap daftar periksa protokol yang telah disebutkan sebelumnya memiliki pendekatan tersendiri dalam penulisan bagian diskusi. Namun secara tradisional, bagian diskusi biasanya terdiri dari tiga bagian utama: pendahuluan, paragraf isi, dan kesimpulan.

Mulailah dengan paragraf yang mengulang kembali secara singkat tujuan penelitian dan merangkum temuan utama. Tekankan informasi penting dan bukti yang mendukung kesimpulan tersebut.

Paragraf-paragraf selanjutnya ditulis dengan mengacu pada hasil penelitian. Misalnya, penulis dapat memulai paragraf kedua dengan menyoroti temuan demografi. Kaitkan dan bandingkan temuan ini dengan penelitian sebelumnya yang meneliti pertanyaan serupa, serta bahas persamaan atau perbedaannya. Jangan hanya menyebutkan adanya perbedaan, tetapi juga bahas kemungkinan penyebabnya.

Paragraf berikutnya dapat membahas temuan utama yang menjawab tujuan penelitian. Sekali lagi, hubungkan temuan tersebut dengan studi yang telah dipublikasikan dan lakukan perbandingan. Jika memungkinkan, jelaskan apa kebaruan (novelty) dari studi ini dan bagaimana dampaknya terhadap praktik klinis. Paragraf-paragraf selanjutnya harus menjawab masing-masing tujuan sekunder (jika ada), dengan satu paragraf untuk setiap tujuan sekunder.

Setelah itu, jelaskan keterbatasan dari penelitian. Tidak ada studi yang bebas dari keterbatasan. Ukuran sampel yang kecil merupakan salah satu keterbatasan yang paling sering kami temui. Keterbatasan lain dapat mencakup desain studi atau potensi bias. Penulis sebaiknya meluangkan waktu untuk merefleksikan bagian ini.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kesimpulan** |  |

[Ingat bahwa kesimpulan di sini harus didukung oleh bagian hasil yang telah disebutkan. Hindari menulis saran atau opini pribadi di bagian ini.] Terakhir, paragraf penutup harus berisi kesimpulan. Hati-hati, karena kesimpulan harus berdasarkan temuan penelitian, bukan berdasarkan opini pribadi atau hasil studi lain di masa lalu. Selain itu, penulis juga perlu menyebutkan implikasi studi ini terhadap penelitian di masa depan, misalnya: studi apa yang perlu dilakukan selanjutnya untuk memperdalam pemahaman tentang topik ini, atau untuk menjawab pertanyaan yang belum terjawab dari studi ini.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Ucapan Terima Kasih** |  |

Para penulis tidak memiliki ucapan terima kasih yang perlu disampaikan.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dukungan Dana dan Sponsor** |  |

Penelitian ini tidak menerima hibah atau dukungan pendanaan khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

|  |  |
| --- | --- |
| **Konflik Kepentingan** |  |

Para penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki konflik kepentingan yang berkaitan dengan publikasi artikel ini.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pernyataan Ketersediaan Data** |  |

Semua data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontribusi Penulis** |  |

Seluruh penulis berkontribusi secara signifikan dalam penyusunan dan perancangan penelitian, pengumpulan data, analisis, serta interpretasi hasil. Semua penulis berpartisipasi dalam penulisan dan revisi naskah secara kritis untuk isi intelektual yang penting, menyetujui versi akhir yang akan diterbitkan, serta bertanggung jawab atas seluruh aspek penelitian ini.

**Daftar pustaka**

1. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev*. Epub ahead of print 2005. DOI: 10.1002/14651858.cd003677.pub2.

2. Medeiros LR, Stein AT, Fachel J, et al. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumor: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18: 387–399.

3. Cohen SL, Ajao MO, Clark N V., et al. Outpatient Hysterectomy Volume in the United States. *Obstet Gynecol* 2017; 130: 130–137.

4. Thigpen JT. Recurrence and Survival After Random Assignment to Laparoscopy Versus Laparotomy for Comprehensive Surgical Staging of Uterine Cancer: Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. *Yearb Oncol* 2012; 2012: 130–131.

5. Bollag L, Lim G, Sultan P, et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesth Analg* 2021; 132: 1362–1377.

6. Feenstra ML, Jansen S, Eshuis WJ, et al. Opioid-free anesthesia: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Anesth* 2023; 90: 111215.

7. Massoth C, Schwellenbach J, Saadat-Gilani K, et al. Impact of opioid-free anaesthesia on postoperative nausea, vomiting and pain after gynaecological laparoscopy - A randomised controlled trial. *J Clin Anesth* 2021; 75: 22–28.

8. Hakim KK, Wahba WB. Opioid-free total intravenous anesthesia improves postoperative quality of recovery after ambulatory gynecologic laparoscopy. *Anesth Essays Res* 2019; 13: 199.

9. Choi JW, Joo JD, Kim DW, et al. Comparison of an intraoperative infusion of dexmedetomidine, fentanyl, and remifentanil on perioperative hemodynamics, sedation quality, and postoperative pain control. *J Korean Med Sci* 2016; 31: 1485–1490.

10. Gazi M, Abitağaoğlu S, Turan G, et al. Evaluation of the effects of dexmedetomidine and remifentanil on pain with the analgesia nociception index in the perioperative period in hysteroscopies under general anesthesia: A randomized prospective study. *Saudi Med J* 2018; 39: 1017–1022.

11. Wu CL, King AB, Geiger TM, et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Perioperative Opioid Minimization in Opioid-Naïve Patients. *Anesth Analg* 2019; 129: 567–577.

12. Burns ML, Hilliard P, Vandervest J, et al. Variation in Intraoperative Opioid Administration by Patient, Clinician, and Hospital Contribution. *JAMA Netw Open* 2024; 7: E2351689.

13. Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M. Multimodal general anesthesia: Theory and practice. *Anesth Analg* 2018; 127: 1246–1258.

**Tabel**

Tabel 1. Profil demografis subjek penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Grup A (n=100)** | **Grup B (n=200)** |
| Umur (tahun), mean±SD | 34.5±6.1 | 32.9±5.9 |
| Jenis kelamin, n(%)  Laki-laki  Perempuan | 42 (42)  58 (58) | 80 (40)  120 (60) |
| ASA, n(%)  1  2  3 |  |  |

**ASA**: *American Society of Anaesthesiologists*; [tuliskan keterangan lengkapnya di sini]

Tabel 2. …

**Keterangan Gambar**

Gambar 1. CONSORT flow chart.

Gambar 2. …

|  |  |
| --- | --- |
|  | [Title of the article: end with study’s design] |

|  |  |
| --- | --- |
| ORIGINAL ARTICLE | |
|  | |
|  |
|  |



DOI : XXX.XXX.XXXXX

|  |  |
| --- | --- |
| **Abstract** |  |

**Background:** [Start with brief explanation regarding the knowledge gap. End this section by explicitly stating the goal of the study. If more than one goal presents, authors may opt to only state the main goal.]

**Patients and Methods:** [Start with the design of the study. Include key elements of the method. Refer to the related checklist available on our website for more information. If the study does not include patients, authors may opt to title this section as Material and Methods]

**Results:** [Start with key demographic findings of the study. Include key elements of the results. Refer to the related checklist available on our website for more information.]

**Conclusion:** [Remember that conclusion stated here should be backed up with above-stated results section. Refrain from writing suggestions or personal opinion in this section.]

Keywords: [keyword1, keyword2, keyword3, keyword 4, …]

**[Judul artikel: akhiri dengan desain penelitian]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Abstrak** |  |

**Latar Belakang:** [Mulai dengan penjelasan singkat mengenai kesenjangan pengetahuan. Akhiri bagian ini dengan secara eksplisit menyebutkan tujuan penelitian. Jika terdapat lebih dari satu tujuan, penulis dapat memilih untuk hanya menyebutkan tujuan utama.]

**Pasien dan Metode:** [Mulai dengan desain penelitian. Sertakan elemen kunci dari metode penelitian. Lihat daftar periksa terkait yang tersedia di situs kami untuk informasi lebih lanjut. Jika penelitian tidak melibatkan pasien, bagian ini dapat diberi judul “Material dan Metode”.]

**Hasil:** [Mulai dengan temuan demografi utama dari penelitian. Sertakan elemen penting dari hasil. Lihat daftar periksa terkait di situs kami untuk informasi lebih lanjut.]

**Kesimpulan:** [Ingat bahwa kesimpulan di sini harus didukung oleh bagian hasil yang telah disebutkan. Hindari menulis saran atau opini pribadi di bagian ini.]

Kata kunci: [katakunci1, katakunci2, katakunci3, katakunci 4, …]

|  |  |
| --- | --- |
| **Introduction** |  |

[This part should be brief, somewhere around 100-300 words. Always write in narrative form, do not write in bulleted or numbered layout.

Start with a brief overview of the wide research field in the opening paragraph before focusing on your specific area of interest. By placing your study topic inside the larger field, you will make the work more accessible to readers outside of your field of expertise.

After focusing your attention on the particular subject of your study, you should read through the most recent and pertinent literature that is related to it in detail. You shouldn't write an excessively lengthy assessment of the literature—after all, you aren't writing a review article. One way to make your introduction less cluttered and less citation-heavy is to cite review articles instead of all the individual papers that the review has already covered.

Make sure that you end this section by clearly stating the aim of the study. All aims must be stated here, both primary and secondary (if any). Explicitly stating the study’s aims is useful because they assist the article take shape and act as "signpost phrases" to help readers navigate your work with ease.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Patients and Methods** |  |

[This part should be written as detailed as possible. A good method section means that if some researcher in other parts of the world read this section, they would be able to replicate the study there. That means, after writing this section, you should at least show it to someone who was not involved in this study, and ask if he or she understood this section, and if he or she is able to replicate this study just by reading this section.

Furthermore, a journal article is not similar to textbook writing or thesis report. That implies that authors should follow the design-specific guidelines that are presented on our website (i.e., clinical trials should follow CONSORT checklist, observational studies should follow STROBE checklist, etc.).

Usually, this section is started with a paragraph containing the design of the study, location and timeframe of the study, details of the ethical clearance, and a sentence stating if all subjects provided informed consent to be involved in this study. The details of ethical clearance should at least include the body issues the clearance, the clearance’s registry number, and its date of issue.

The next paragraph is design-specific and should follow the checklist stated above. For example, for observational studies, the next paragraphs should contain study size, participant selection, data sources, measurements, and outcome variables. On the other hand, clinical trial reports must address sample size, participants selection, randomization, blinding, study protocol, and outcome variables. We strongly recommend to always attach this section to a figure (i.e., Figure 1), which describe the overview of the study’s flow chart, as described by the checklist.

This section should be ended with statistical analysis reporting. Start with the name of all statistical software used in this study’s analyses, for example: IBM SPSS Statistics for Windows, version 29.0 (Armonk, NY: IBM Corp.). Authors should also report all the tests carried out in this study, as well as the cutoff p-value used to determine significance.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Results** |  |

[In general, this section relates to the Tables and Figures. Therefore, we recommend authors not to repeat all values that readers are able to see in the tables/figures. Instead, they can present key findings here, complete with their respective values and p-values. All p-values must be presented in its exact values (up to three decimals), except those with p-value of less than 0.001, of which the authors should present them as p <0.001.

Subsequently, the Results section must present your research's findings in an organized way. Prioritizing the core research question over the other research questions is necessary for the section's organization. If the study answers more than one issue, the results section needs to address each topic separately. This guarantees readability and reduces confusion.

We usually start this section with the demographics. Mean (±SD) or median (IQR) age is always a good place to start. Further, if any of the demographic variables are considered related to the results, authors are welcome to describe it in brief.

The next paragraph should be the main findings, i.e., the results that answer the main research question or primary goal. Also, think about using a graphic representation of your findings. For instance, tables, graphs, and other figures can aid in visualizing your paper's conclusions, particularly if the results contain a substantial quantity of data. Having a compelling results section can boost your chances of publication by giving peer reviewers a clearer understanding of the value of your work.

Next paragraphs should be presented in such a way that all secondary research questions in this study can be answered. Remember also that JATI Udayana limits the tables and figures (combined) in an original report to a maximum of six.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Discussion** |  |

**[**The editorial board of JATI Udayana regularly receives manuscripts with long discussion. This is not necessarily an indication of a good discussion. The discussion section should educate readers on the wider implication of the study, taking into account the findings from the results section. Each above-mentioned protocol’s checklist has different approach in composing a discussion section. However, traditionally speaking, a discussion section often consists of three main topics: introduction, body paragraphs, and conclusion.

Start with a paragraph that re-introduces the study’s goals (shortly) and summarizes the key findings. Emphasize the important information and proof that back up these conclusions.

The next few paragraphs should be written in relation to the results. For example, authors may start a second paragraph highlighting the demographic findings. Relate and compare these findings to previous studies that investigated somewhat similar questions and discuss the similarities or differences. Do not just mention it is different, but always also discuss the possible reason why it is different.

The next paragraph may discuss the main findings that answer the study’s goals. Again, associate the findings to similar published studies and make a comparison. When possible, always explain what the novelty of the study is, and describe the study’s impact to clinical practice. The following paragraphs should then be attributed to answer each secondary questions (if any), using one paragraph for each secondary goal.

Next, we explain the limitations of our study. No study was carried out without limitation. A small size of subjects would be the most limitations that we receive in our journal. Others include design-related limitations and bias-related limitations. Authors should always take time to reflect about this chapter.

|  |  |
| --- | --- |
| **Conclusion** |  |

[Remember that conclusion stated here should be backed up with above-stated results section. Refrain from writing suggestions or personal opinion in this section.] Lastly, the final paragraph should consist of the conclusion. Be careful as the conclusion should always be based on what the study found, and not based on personal opinion or what other studies found in the past. Furthermore, authors should add the implications of this study for future research, i.e., what studies should be carried out in the future to deepen our understanding of the topic, to answer unanswered questions from this study, etc.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Acknowledgement** |  |

The authors have no acknowledgment to declare.

|  |  |
| --- | --- |
| **Financial Support and Sponsorship** |  |

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

|  |  |
| --- | --- |
| **Conflicts of Interest** |  |

The authors declare that they have no conflict of interest related to the publication of this article.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data Availability Statement** |  |

All data supporting the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

|  |  |
| --- | --- |
| **Authors’ Contributions** |  |

All authors contributed significantly to the conception and design of the study, data collection, analysis, and interpretation of the results. All authors participated in writing and critically revising the manuscript for important intellectual content, approved the final version to be published, and are accountable for all aspects of the research.

**References**

1. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev*. Epub ahead of print 2005. DOI: 10.1002/14651858.cd003677.pub2.

2. Medeiros LR, Stein AT, Fachel J, et al. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumor: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18: 387–399.

3. Cohen SL, Ajao MO, Clark N V., et al. Outpatient Hysterectomy Volume in the United States. *Obstet Gynecol* 2017; 130: 130–137.

4. Thigpen JT. Recurrence and Survival After Random Assignment to Laparoscopy Versus Laparotomy for Comprehensive Surgical Staging of Uterine Cancer: Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. *Yearb Oncol* 2012; 2012: 130–131.

5. Bollag L, Lim G, Sultan P, et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesth Analg* 2021; 132: 1362–1377.

6. Feenstra ML, Jansen S, Eshuis WJ, et al. Opioid-free anesthesia: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Anesth* 2023; 90: 111215.

7. Massoth C, Schwellenbach J, Saadat-Gilani K, et al. Impact of opioid-free anaesthesia on postoperative nausea, vomiting and pain after gynaecological laparoscopy - A randomised controlled trial. *J Clin Anesth* 2021; 75: 22–28.

8. Hakim KK, Wahba WB. Opioid-free total intravenous anesthesia improves postoperative quality of recovery after ambulatory gynecologic laparoscopy. *Anesth Essays Res* 2019; 13: 199.

9. Choi JW, Joo JD, Kim DW, et al. Comparison of an intraoperative infusion of dexmedetomidine, fentanyl, and remifentanil on perioperative hemodynamics, sedation quality, and postoperative pain control. *J Korean Med Sci* 2016; 31: 1485–1490.

10. Gazi M, Abitağaoğlu S, Turan G, et al. Evaluation of the effects of dexmedetomidine and remifentanil on pain with the analgesia nociception index in the perioperative period in hysteroscopies under general anesthesia: A randomized prospective study. *Saudi Med J* 2018; 39: 1017–1022.

11. Wu CL, King AB, Geiger TM, et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Perioperative Opioid Minimization in Opioid-Naïve Patients. *Anesth Analg* 2019; 129: 567–577.

12. Burns ML, Hilliard P, Vandervest J, et al. Variation in Intraoperative Opioid Administration by Patient, Clinician, and Hospital Contribution. *JAMA Netw Open* 2024; 7: E2351689.

13. Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M. Multimodal general anesthesia: Theory and practice. *Anesth Analg* 2018; 127: 1246–1258.

**Tables**

Table 1. Demographic profile of the study’s subjects

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variables** | **Group A (n=100)** | **Group B (n=200)** |
| Age (years), mean±SD | 34.5±6.1 | 32.9±5.9 |
| Sex, n(%)  Male  Female | 42 (42)  58 (58) | 80 (40)  120 (60) |
| ASA, n(%)  1  2  3 |  |  |

**ASA**: American Society of Anaesthesiologists; [write the rest of the legend here]

Table 2. …

**Figure Legends**

Figure 1. CONSORT flow chart.

Figure 2. …